

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

A VIVÊNCIA DO TOQUE: O QUE NOS DIZEM OS IDOSOS?

Marta Raquel Martins Moura

Outubro 2016

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,
Faculdade de Psicologia e de Ciência da Educação da Universidade do
Porto, orientada pela Prof.^a Doutora ***Maria Raquel Camarinha da Silva
dos Santos Barbosa*** (FPCEUP)

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

Ao longo deste meu percurso contei com a ajuda e o apoio de diversas pessoas, a quem não posso deixar de agradecer:

À minha orientadora, a Professora Doutora Raquel Barbosa, pelo acompanhamento constante, disponibilidade, profissionalismo e confiança depositados em mim, que foram, sem dúvida, essenciais para a elaboração deste trabalho. Obrigada por ter sempre uma palavra de apoio e de incentivo.

À D. Eugénia e à D. Lurdes por me proporcionarem a possibilidade de realizar o estudo junto da população idosa. O mesmo se aplica à (Doutora) Rosana, à Doutora Marina e ao Doutor Ricardo por toda a sua prestabilidade e ajuda neste projeto.

À minha vóvó, é graças a ela que tenho este enorme respeito e admiração pelos mais velhos. É, e será sempre, a minha maior inspiração e o meu modelo.

Aos meus pais por todo o amor e pelas oportunidades que me foram proporcionando ao longo da vida, sobretudo esta. Obrigada por me apoiarem em todas as minhas decisões. Um agradecimento especial ao meu pai pela curiosidade e interesse demonstrados no decorrer deste trabalho. É uma grande gratificação poder contar com este tipo de apoio.

À minha irmã, pela compreensão, preocupação e pelos momentos de descontração, que foram fundamentais para que este trabalho fosse para a frente.

À Ilda, pelas horas de companhia nas várias bibliotecas, por todas as reflexões conjuntas e pelas vezes que estava do contra, pois fez-me pensar mais além.

À Cátia, à Jéssica, à Rute e, em especial, à Vera, pelo companheirismo proporcionado no decorrer deste percurso académico, por sempre ouvirem os meus desabafos e por todos os bons momentos passados, que sem dúvida levarei comigo para a vida.

Ao Francisco, pela paciência, confiança, compreensão e incentivo dados ao longo de todos estes anos, especialmente neste último.

Por fim, mas não menos importante, não posso deixar de agradecer a todos os participantes que colaboraram neste projeto, pela simpatia e prontidão com que se disponibilizaram. Graças a eles, tive a oportunidade de expandir os meus horizontes, nos mais diversos sentidos.

Resumo

Os indivíduos com 65 ou mais anos representam cerca de 19% da população portuguesa, tendendo a aumentar exponencialmente. Assim, é relevante garantir que as suas necessidades sejam asseguradas e satisfeitas, promovendo uma boa qualidade de vida. O toque, que é o modo de comunicação mais básico, adquire uma elevada importância nesta etapa desenvolvimental, sobretudo tendo em conta as possíveis dificuldades linguísticas e auditivas que os idosos podem apresentar. Para além disso, é uma das principais fontes de criação e manutenção das relações interpessoais, também elas essenciais à integridade do idoso. Este estudo pretende explorar o contributo do toque para o bem-estar subjetivo dos idosos, particularmente como é experienciado no seu quotidiano e nas relações afetivas primordiais, bem como a fase do ciclo vital em que, na perspetiva de cada um, é estabelecido mais frequentemente. Participaram nesta investigação 16 indivíduos, com idades compreendidas entre os 65 e 78 anos. Este é um estudo de caráter exploratório e os dados foram recolhidos através da metodologia qualitativa. Os resultados obtidos demonstram que a interação através do toque contribui para o bem-estar subjetivo dos idosos. Em situações do dia-a-dia, o contacto físico é estabelecido sobretudo para cumprimentar o outro, sendo que nas relações de proximidade adquire uma conotação afetiva e reconfortante. A infância foi nomeada a etapa em que se recebe mais afetos em termos físicos, ao passo que a adultez e a terceira idade são as fases mais propícias a dar-se esse tipo de carinho. Este estudo oferece contributos pertinentes ao nível empírico face a escassez na relacionada com tema.

Palavras-chave: toque, contacto físico, idosos, relações afetivas

Abstract

Sixty-five-year old individuals, or older, represent about 19% of the Portuguese population, with an exponential growing tendency. Thus, it is relevant to guarantee and satisfy their needs, promoting good quality life standards. The touch, the most basic way of communication, acquires a great importance in this developmental stage, mainly if we take into account the possible linguistic and hearing difficulties that elderly people can demonstrate. Furthermore, it is one of the main sources of creating and maintaining personal relationships, essential to the integrity of the elderly population. This study wants to explore the contribution of the touch to the subjective well-being of the elderly people, especially the way it is experienced on daily activities and on prime affective relationships as well as the stage of the vital cycle in which, in each one's perspective, it is more frequently established. Sixteen individuals, aged between 65 and 78, have participated in this investigation. This is an exploratory study and the data has been collected through a qualitative methodology. The results obtained show that the interaction through the touch contributes to the subjective well-being of the elderly people. On daily situations, the physical contact is established mainly to greet the other, and in close relationships it acquires an affective and comforting connotation. Childhood was elected as the stage in which we receive more physical affection, while adulthood and the third age were considered the ones in which this kind of affection is mostly given. This study offers a relevant empirical contribution due to the lack of literature on the subject.

Key- words: touch, physical contact, elderly people, affective relationships

Introdução

O toque é definido por Hunter e Struve (1988, p. 3) como o “processo principal através do qual os seres humanos obtêm informações sobre o mundo” e por Montagu (1988/1971) como “a mãe de todos os sentidos”. O tato é o primeiro dos cinco sentidos a ser desenvolvido, experienciado antes mesmo da visão e da audição, e é talvez o último a desaparecer. A pele, que é o maior órgão do corpo, é responsável pela formação das impressões táteis, resultantes dos cerca de cinco milhões de recetores sensoriais nela existentes, que transmitem essas mesmas sensações para o cérebro (Davis, 1999).

Apesar da pouca atenção que lhe é dado, o toque é o modo de comunicação mais básico (Davis, 1999; Field, 2001). A comunicação não-verbal, quer seja através da expressão corporal ou facial ou até mesmo através do toque, possibilita a partilha e identificação de emoções (App, McIntosh, Reed & Hertenstein, 2011). Como tal, o contacto físico permite a expressão dessas emoções e de sentimentos de forma imediata e autêntica (Jones & Yarbrough, 1985, citado por Gallace & Spence, 2010; Hertenstein, Keltner, App, Bulleit & Jaskolka, 2006; Thompson & Hampton, 2011). É uma necessidade primordial do ser humano, permitindo que este se sinta seguro, confortável e amado (Collins & Feeney, 2004; Field, 2004).

São muitos os estudos que relatam os efeitos positivos que o toque faz surtir no quotidiano do indivíduo (Erceau & Guéguen, 2007; Fisher, Rytting & Heslin, 1976; Guéguen, 2004; Guéguen & Fischer-Lokou, 2003; Joule & Guéguen, 2007), destacando-se entre eles a redução do cortisol (Perry, 1997, citado por Barnett, 2005; Stack & Muir, 1992) e da pressão arterial (Light, Grewen & Amico, 2005). Para além disto, melhora a autoestima dos indivíduos e aumenta a atividade das ocitocinas (Field, 2001). Reite (1990, citado por Gallace & Spence, 2010) defende que alguns destes benefícios podem resultar da associação feita entre o contacto físico e os sentimentos de bem-estar que proporcionou na infância, desenvolvendo-se assim uma resposta automática a este tipo de interação. Para além disto, também já foram analisados por vários autores os efeitos benéficos que a massagem terapêutica pode oferecer, sobretudo nos tratamentos relacionados com a dor (Field, Diego, & Hernandez-Reif, 2007; Field, 2014; Kutner et al., 2008; Marques, 2010; Suresh, Wang, Porfyrus, Kamasinski-Sol & Steninhorn, 2008).

Por sua vez, o toque afetivo, isto é, o toque que pretende demonstrar afeto (Floyd, 2006, citado por Jakubiak & Feeney, 2016), é essencial para o desenvolvimento e manutenção das relações afetivas (Bell, Daly & Gonzalez, 1987; Guéguen, 2007). Contudo,

a manifestação de afetos através do toque, sobretudo quando inesperada, pode receber uma conotação negativa, sendo percebida, por vezes, como um ato de assédio sexual, dependendo principalmente da parte do corpo que é alvo do contacto físico e das características da pessoa envolvida (Johnson & Johnson, 1993; Lee & Guerrero, 2001).

A demonstração de afeto em termos físicos e de forma pública varia também consoante a cultura em que se está inserido (Field, 2001), sendo umas mais voltadas para esse tipo de interação que outras. Na sociedade ocidental, destacam-se as populações sul-americanas e mediterrâneas como povos em que a existência de contacto físico entre os indivíduos é comum. Contrariamente, a Alemanha, a Inglaterra, o Canadá e os Estados Unidos da América não são tão orientados para o toque, motivo pelo qual é pouco frequente nas vivências quotidianas dos seus nativos (Davis, 1999; Field, 2001; Montagu, 1988/1971).

1.1. O toque e o desenvolvimento das relações afetivas

Tem sido salientado na investigação, e nas diversas perspetivas teóricas, o papel do corpo no desenvolvimento do *self* e das relações afetivas. Freud (1927, citado por Fisher, 1990) referia que o ego é antes de tudo um *ego corporal*, resultante de sensações do corpo, da experiência física e do funcionamento corporal (Krueger, 1990). Assim, o corpo aparece aqui como fundamental no desenvolvimento da identidade e na estruturação do ego ou do “Eu”. Para Freud, o primeiro sentido da identidade na criança provinha da distinção entre o seu corpo e o mundo exterior, enfatizando o papel do corpo e do contacto físico na sua teoria.

Saul Schanberg (1995, citado por Field, 2001, p. 57) afirma “We forget that touch is not only basic to our species, but the key to it”, realçando a importância que o contacto físico adquire para o desenvolvimento da nossa espécie. Antes mesmo de nascerem, os bebés já vivenciaram experiências táteis, quer através do ritmo do líquido amniótico, quer das contrações intrauterinas. Esta é a primeira fonte de comunicação que a mãe tem com o feto, fomentando a relação de vinculação entre ambos (Barnard & Brazelton, 1990, citado por Barnett, 2005; Davis, 1999; Gallace & Spence, 2010).

Com efeito, vários estudos salientam a importância do toque e do contacto físico para o desenvolvimento biopsicológico ao longo da vida. Muitas destas investigações serviram de referência a Bowlby na construção da teoria da vinculação (1978a, 1978b, 1980); por exemplo, o hospitalismo de Spitz ou a importância do “toque reconfortante” da experiência com macacos, de Harlow. Também Main (1990) demonstrou a continuidade transgeracional do evitamento de toque, isto é, que os filhos repetiam os padrões de toque das mães.

Este núcleo tácito e primário de autoconhecimento é determinado pela forma de interação corporal que os pais estabelecem com o bebê e com a criança, ou seja, é influenciado pelo modo como comunicam estados emocionais, partilham e coconstróem padrões de proximidade e de responsividade físicas, permitindo que se tornem ou não uma base segura. Assim, as relações com as figuras de vinculação nos contextos de vida primeiramente influenciadores, como é o caso da família, preconizam formas de interação corporal que condicionarão, ainda que de forma não determinista, a estrutura tácita da relação do sujeito consigo e com os outros, no sentido de valorizar mais ou menos as mensagens e sensações corporais na expressão e experienciação do self (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Bowlby, 1978a; Field, 1995; Main, 1990).

As crianças que estabelecem vinculações seguras são tocadas mais frequentemente pelas mães quando comparadas com aquelas cujo padrão de vinculação é caracterizado como inseguro. Para além disto, as mães dos bebês com um padrão de vinculação seguro são mais atenciosas na prestação de cuidados aos mesmos, acariciando-os, abraçando-os e beijando-os frequentemente (Ainsworth et al., 1978).

No entanto, não são só os bebês que beneficiam com a estimulação tátil característica da vinculação. As mães colhem também os efeitos positivos do toque, sobretudo as que apresentam quadros depressivos, pois, no estudo realizado por O'Higgins, Roberts e Glover (2008) os níveis de depressão mostram-se mais baixos após massajarem os seus filhos. Já para os pais o contacto físico revela-se também benéfico, pois assim sentem-se mais envolvidos no processo de nascimento e na prestação de cuidados aos filhos, adotando, posteriormente, um estilo comportamental menos rígido (Davis, 1999).

Por outro lado, enquanto que na infância os comportamentos de vinculação são orientados para as figuras de vinculação, nas relações adultas de reciprocidade, a sexualidade desempenha um papel extremamente adaptativo no estabelecimento das relações afetivas, tendo uma contribuição fundamental para o bem-estar e ajustamento geral do indivíduo (Canavarro, 1999). No entanto, o toque faz parte de outros sistemas comportamentais na vida adulta para além do da sexualidade. Assim, nas relações amorosas, está também presente no sistema de vinculação e na prestação de cuidados (Ainsworth, 1989; Canavarro, 1999; Hazan & Shaver, 1987, 1994).

O ser humano está biologicamente predisposto para se afiliar com outros. As interações que estabelece constituem-se como sendo adaptativas pois providenciam proteção e colaboração (indivíduos isolados seriam mais vulneráveis à predação). São também altamente enriquecedoras, no sentido em promovem oportunidades e capacidades de

cooperação, mutualismo, altruísmo recíproco e brincadeiras sociais. Nós somos seres sociais e temo-lo sido ao longo do curso da evolução da nossa espécie (Bowlby, 1978a).

Em suma, embora de forma breve, esperamos ter salientado o papel da componente corporal como fundamental para a construção de relações afetivas e da centralidade do toque e do contacto físico para a sobrevivência física, psicológica e social de cada indivíduo. Saliente-se a indispensabilidade desta dimensão para a construção psicológica das relações de vinculação, nomeadamente no conceito de percepção de segurança, e a impossibilidade de compreender o seu significado quando desprovida de um determinado contexto relacional.

1. 2. O toque e o envelhecimento

Durante muitos anos o envelhecimento foi visto como um fenómeno patológico, resultante do desgaste dos órgãos (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004). Contudo, atualmente é encarado como algo inevitável e inerente a qualquer ser humano, caracterizado pela redução da capacidade funcional do organismo, tendo-se a noção que é um processo individual e diferente de pessoa para pessoa (Imagínario, 2004; Sousa et al., 2004).

A velhice é vivida e encarada por muitos de um modo paradoxal, tal como referiu Walsh (1989, citado por Sousa et al., 2004, p. 27) “tememos a velhice quase tanto como tememos não viver o suficiente para a atingir”. Assim, apesar de esta etapa do ciclo vital adquirir a valência negativa anteriormente referida, há a perspetiva de que na população envelhecida pode encontrar-se uma fonte de sabedoria, detentora de conhecimentos e de maturidade, que pode ser partilhada com os mais novos (Sousa et al., 2004), deixando assim claro o modo dicotómico como é vista.

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE; 2011), os indivíduos com 65 ou mais anos correspondem a 19,1% da população portuguesa, tendo esta percentagem aumentado ao longo dos anos, e praticamente duplicará entre 2008 e 2060, passando de 17,4% para 32,3% (INE, 2009). Deste modo, é essencial salientar a relevância que o toque adquire nestas idades mais avançadas, uma vez que nesta fase a comunicação não-verbal assume uma grande importância na criação e manutenção de relações interpessoais, principalmente devido às possíveis dificuldades em comunicar verbalmente de forma eficaz e aos problemas auditivos que os idosos possam apresentar (Vortherms, 1991, citado por Bush, 2001; Njuguna & Kariuki, 2012). Estas limitações podem conduzir a um maior afastamento e isolamento, algo que tem vindo a verificar-se relativamente aos indivíduos envelhecidos, representando assim a faixa etária mais carente em relação ao contacto físico,

sendo esta uma necessidade que se salienta mais do que a de comunicação verbal (Langland & Panicucci, 1982, Romeza, 1986, citados por Bush, 2001).

1.2.1. As relações afetivas e o toque em pessoas de idades mais avançadas

As relações afetivas assumem um papel importante ao longo do ciclo vital, proporcionando um melhor ajustamento às diversas situações e condições de vida. São as relações mais duradouras e caracterizadas por vínculos de proximidade emocional – que têm por base a confiança e o apoio – que os indivíduos encaram como sendo mais significativas (Antonucci & Akiyama, 2002; Lang & Carstensen, 1994; Paúl, 2005; Smith, 2002). Este tipo de interação interpessoal surge sobretudo na família, mais concretamente com o cônjuge, filhos, netos e irmãos, mas também com os amigos, principalmente os mais íntimos (Paula-Couto, Koller, Novo & Sanchez-Soares, 2008), e promovem o bem-estar do indivíduo.

O bem-estar é uma importante dimensão da qualidade de vida e pode ser influenciado pela existência de uma boa rede social de apoio (Lawton, 1991, citado por Capitanini, 2000; Paúl, 2005). Envolve, perante determinadas situações, a avaliação do indivíduo, tanto em termos cognitivos como emocionais, podendo daí resultar reações emocionais ou percepções de satisfação relativamente ao que foi avaliado (Diener, Lucas & Oishi, 2009). Importa salientar que o bem-estar subjetivo se diferencia do bem-estar psicológico, pois o primeiro, que será analisado neste estudo, está relacionado com o conceito de hedonismo, integrando duas componentes centrais: (1) uma cognitiva, que envolve as avaliações relacionadas com a satisfação com a vida e (2) uma afetiva, constituída pelo afeto positivo e pelo afeto negativo (Diener, 1984, citado por Ferreira, 2011). Já o bem-estar psicológico foca-se no pleno funcionamento das capacidades do indivíduo (Diener et al., 2009; Ryan & Deci, 2001).

A vinculação em idades mais tardias é tão relevante como nas restantes fases da vida. Nesta faixa etária os comportamentos vinculativos tornam-se particularmente evidentes em situações de perda e de doença, pois nestes momentos os idosos procuram a proximidade das figuras de vinculação, sobretudo para obter conforto e segurança bem como os cuidados de saúde e higiene necessários (Ainsworth, 1989; Bodner & Choen-Fridel, 2010; Bradley & Cafferty, 2001). Estima-se que os padrões de vinculação existentes nos jovens adultos e nos idosos sejam distintos (Segal, Needham & Coolidge, 2009), uma vez que os mais velhos experimentam padrões inseguros com menos frequência que os adultos mais jovens (Chopik, Edelstein, & Fraley, 2012; Segal et al., 2009). Neste seguimento, os idosos cuja rede social de apoio é maior e que encaram as trocas de suporte e afeto nela existentes como sendo

recíprocas, aparentam adotar mais frequentemente estilos de vinculação seguros que os indivíduos que apresentam uma rede mais reduzida, relatando também uma percepção da qualidade de vida mais positiva que os segundos (Bodner & Choen-Fridel, 2010; Fiori, Consedine & Merz, 2011). Para além disto, a qualidade das relações de vinculação estabelecidas promove uma melhor adaptação ao envelhecimento (Bradley & Cafferty, 2001).

A população mais envelhecida recorre primordialmente ao cônjuge para obter apoio (Cantor, 1979, citado por Chen & Feeley, 2013), sendo este a principal fonte de contacto físico e de bem-estar (Turp, 2000; Chen & Feeley, 2013). Nestas relações, o toque é encarado como uma das principais formas de manifestar afeto e carinho que se sente pelo/a companheiro/a, exprimindo também a intimidade sexual existente entre o casal (Barbosa, 2002; Fachada & Matos, 2009; Field, 2001), motivo pelo qual o toque e o amor são considerados conceitos inseparáveis (Montagu, 1988/1971). Assim, a demonstração de afeto por esta via está positivamente correlacionada com a satisfação na relação conjugal, contribuindo para a qualidade da mesma (Mackey, Diemer & O'Brien, 2000).

Semelhantemente, num contexto informal de prestação de cuidados, o/a companheiro/a é o cuidador mais frequente e é com este/a que a pessoa idosa se sente mais à vontade, tendo em conta a intimidade já existente. Assim, a situação é considerada menos embaraçosa quando comparada com a prestação de cuidados por parte de um/a filho/a (Sousa et al., 2004).

Dada a sua longevidade, os idosos são, possivelmente, os indivíduos que enfrentam mais perdas de figuras significativas, como a do cônjuge (Smith, 2002), irmãos ou amigos (Sousa et al., 2004), podendo assim surgir alterações nas pessoas a quem se vinculam. Geralmente, nestas circunstâncias, os filhos tornam-se a principal fonte de bem-estar e apoio, tanto emocional como instrumental (Lewis, 1990; Sousa et al., 2004). Bradley e Cafferty (2001) afirmam que filhos com vinculação segura aos pais cuidam dos mesmos com compromisso e satisfação, sem que seja encarado uma obrigatoriedade. Contudo, outros podem experienciar sentimentos ambíguos, no sentido em que pretendem ajudar mais os pais mas não querem ter um encargo enquanto prestadores de cuidados. No entanto, assumem esta função, principalmente os elementos do sexo feminino, porque atualmente o recurso a instituições de solidariedade ainda é visto como um sinal de negligência ou abandono em relação aos seus progenitores (Sousa et al., 2004).

Por sua vez, as relações com os netos assumem uma grande relevância em idades mais avançadas pois, de acordo com Troll e Bengtson (1992), as interações com crianças

estão inseridas no leque das quais os idosos mais privilegiam. Atualmente, estes laços tornam-se cada vez mais frequentes tendo em conta a vigorante conjuntura demográfica e socioeconómica, caracterizada sobretudo pela entrada das mulheres no mercado de trabalho e o crescente aumento da esperança média de vida (INE, 2009). Assim, os filhos recorrem cada vez mais aos pais, de modo a garantir a continuidade dos cuidados à criança. Dada a disponibilidade em termos de tempo, pois estão libertos das suas responsabilidades disciplinares e parentais, os idosos assumem um papel participativo (visto estarem presentemente envolvidos) enquanto cuidadores voluntários dos netos, de modo a colmatar as necessidades que as exigências profissionais dos filhos acarretam (Reynolds, Wright & Beale, 2003). Torna-se, assim, clara a bidirecionalidade do auxílio intergeracional, uma vez que, e apesar de por vezes precisarem da ajuda dos filhos, os idosos continuam a prestar cuidados às gerações mais novas (Fernandes, 2001; Sousa et al., 2004).

Neste seguimento, os avós são encarados cada vez mais como provedores de mimo e companheiros de jogos e brincadeiras, ao contrário da postura rígida que adotavam, frequentemente, enquanto pais, ou até mesmo em oposição à significação que antigamente era dada aos mais velhos, que eram vistos apenas como os detentores dos valores e hábitos que regiam a família (Cunha & Matos, 2010; Rico, Serra & Viguer, 2001, citado por Bernal, Santos, Anuncibay, Meneses & Bernal, 2010; Dominguez, Vitorino & Morgado, 2011; Sousa et al., 2004). A relação avós-netos baseia-se não apenas no cuidado dos mais velhos para com os mais novos, mas sim na confiança e na transmissão de afeto mútua, motivo pelo qual são encaradas pelos idosos como uma oportunidade de gratificação, sobretudo as que são pautadas pela proximidade geográfica (Cunha & Matos, 2010; Dominguez et al., 2011).

Para além destas, as relações com irmãos e amigos são também importantes em idades mais avançadas. Os irmãos estabelecem um vínculo especial no decorrer da vida, uma vez que partilham uma longa história de experiências familiares íntimas e similares, sendo a relação entre ambos caracterizada pela reciprocidade, solidariedade e apoio emocional (Scott, 1990; Sousa et al., 2004). Por sua vez, os amigos, sobretudo aqueles com os quais mais interagem, adquirem um papel fundamental no que concerne ao apoio emocional (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo & Marques, 2013). Os pares, ao serem um suporte nas várias transições características desta etapa desenvolvimental, influenciam o bem-estar na velhice (Felmlee & Muraco, 2009). É com eles que os idosos costumam realizar as suas atividades de lazer e prazerosas, proporcionando momentos de companheirismo e satisfação (Rook & Ituarte, 1999).

Já os indivíduos envelhecidos que não possuem uma família nuclear veem-se limitados em termos de apoio (Sousa et al., 2004), principalmente nesta etapa de desenvolvimento, em que as redes sociais se tornam mais reduzidas. Apesar de as suas interações interpessoais serem menos estáveis e consistentes, estes idosos conseguem adaptar-se às exigências do ciclo vital em que se encontram, sendo que as relações que estabelecem conseguem amortecer os efeitos negativos de não possuírem uma família (Lang & Carstensen, 1994).

As relações interpessoais e o seu significado são influenciados pela interpretação que cada um faz das mesmas (Antonucci & Akiyama, 2002). Esta interpretação adquire uma elevada importância na população idosa pois afeta o funcionamento do sistema imunológico (Berkman, 1985, citado por Antonucci & Akiyama, 2002). Assim, as relações apoiantes nestas idades podem ser um fator protetor relativamente a doenças e eventuais psicopatologias, como a demência e a depressão (Cervilla & Prince, 1997; Fratiglioni, Wang, Ericsson, Maytan & Winblad, 2000). Para além disso, ajudam o indivíduo a lidar melhor com o stress (Antonucci & Akiyama, 2002), sendo o toque visto como um gesto de apoio e ajuda, que incrementa o sentimento de confiança mútua, contribuindo para a estabilidade emocional e para bem-estar do indivíduo (Dunbar, 2010). Importa ainda mencionar que os indivíduos que convivem com pessoas que lhes são significativas aparentam atingir uma maior longevidade (Smith, 2002).

Por seu lado, idosos cuja saúde está em declínio podem contar com a ajuda contínua de terceiros, como médicos, enfermeiros ou outros cuidadores formais, que os auxiliam a satisfazer as suas necessidades de conforto e de apoio emocional (Cicirelli, 2010). Entre três diferentes tipos de toque identificados por Estabrooks (1989, citado por Bush, 2001) destaca-se o termo *Caring Touch*, que incentiva o profissional a encorajar e confortar os indivíduos mais envelhecidos. Aproxima-se do “toque afetivo” que, no contexto de enfermagem, é definido por DeWever (1977) como um tipo contacto físico estabelecido por parte do enfermeiro para com o idoso, cuja finalidade vai para além do toque instrumental – o *Task Touch*, imprescindível para no exercício da profissão (Estabrooks, 1989 citado por Bush, 2001). Assim, o contacto físico reconfortante revela-se também essencial nestes contextos de prestação de cuidados formais.

Efetivamente, a importância do toque e do contacto físico tem sido uma área pouco estudada, essencialmente no adulto e, particularmente, nos adultos mais velhos, cingindo-se basicamente aos primeiros anos de vida e aos cuidados parentais na construção das relações afetivas. É, no entanto, uma componente fundamental para a própria sobrevivência física,

psíquica e social de cada indivíduo. Salientar-se-á, deste modo, a importância desta dimensão no contexto das relações afetivas e o seu papel para o bem-estar subjetivo em idades mais avançadas, sendo este o principal objetivo do estudo. De forma específica, pretendemos (1) Perceber como o toque é experienciado nas interações sociais que o indivíduo estabelece no seu quotidiano; (2) Explorar, em particular, o modo como o contacto físico é vivenciado nas relações afetivas primordiais que os idosos estabelecem; e (3) Perceber, segundo os idosos, em que etapa da sua vida sentiram que a interação através do toque foi mais frequente e privilegiada.

2. Método

Devido à escassez de informação que evoque o modo como a população mais envelhecida experiencia o toque, este estudo assume um carácter exploratório. Optou-se pela utilização da metodologia qualitativa, de forma a aceder-se às experiências subjetivas de cada indivíduo.

Previamente à construção do guião final das entrevistas e devido à complexidade do objeto de estudo, foram realizadas algumas entrevistas de natureza piloto e exploratória. Os participantes foram contactados através da Santa Casa da Misericórdia da Maia ($n = 4$), do Centro Social de Valbom ($n = 2$) e da Universidade Sénior de Gondomar (USG) ($n = 3$), perfazendo um total de nove participantes, com idades compreendidas entre os 69 e os 86 anos ($M = 78,22$; $DP = 6,22$).

Assim, numa primeira fase foi produzido um guião que assumiu um carácter mais aberto e abrangente, com questões elaboradas a partir da revisão de literatura previamente realizada, criando-se assim três áreas de interesse para o estudo: (1) Significados pessoais associados ao toque; (2) O toque no contexto das relações afetivas; e (3) A perspetiva desenvolvimental do toque, perfazendo um total de 23 perguntas (c. f. Anexo 2).

Um dos nossos principais objetivos era aceder ao significado que o toque pode adquirir nestas idades e o papel que desempenha em determinados contextos em particular, o que se revelou uma tarefa árdua. Os idosos apresentaram uma grande dificuldade em responder ao solicitado, obstáculo encontrado no decorrer de todas as entrevistas efetuadas. Por esse motivo, após a realização de nove, e porque os objetivos da pesquisa não estavam a ser respondidos, optou-se por rever e reconstruir o guião, com questões mais fechadas e diretivas, de forma a tentar colmatar algumas das limitações que foram identificadas. Salientamos, no entanto, a ênfase que estes participantes manifestaram relativamente à

importância das relações afetivas, contextualizando sempre a informação partilhada num âmbito relacional. Como tal, tentou-se manter e explorar ainda mais esta dimensão do toque na construção do guião para o estudo principal.

2.1. Participantes

A amostra, de conveniência, é composta 16 idosos, entre os quais 10 mulheres e seis homens, com idades compreendidas entre os 65 e 78 anos, ($M = 69,93$; $DP = 4,28$). Relativamente ao estado civil, a maioria dos participantes são casados ($n = 10$), contando com a presença de três idosos viúvos, dois divorciados e um solteiro. Quatro vivem sozinhos, sendo que os restantes vivem com o cônjuge ($n = 10$) ou com filhos ($n = 2$). Todos os participantes são residentes no concelho de Gondomar e frequentam a Universidade Sénior de Gondomar¹ (USG) (c. f. Anexo 4).

2.2. Instrumento

O método de recolha de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada, uma vez que, de acordo com Fraser e Godim (2004), a entrevista é um processo de influência mútua entre o entrevistador e o entrevistado, permitindo, portanto, a reflexão conjunta sobre o tema em questão (Van Manen, 1997, p. 63). A entrevista do tipo semiestruturada promove a autonomia do entrevistado, dando-lhe uma maior liberdade no seu discurso, e oferece ao investigador uma postura mais flexível (Fraser & Godim, 2004), o que nos pareceu pertinente.

O guião da entrevista elaborado conta com 32 questões, sendo que 16 tiveram por base três escalas já existentes²: (1) *Social Touch Questionnaire* (STQ; Wilhelm, Kochar, Roth & Gross, 2001, adaptação de Ramos, 2014), questionário composto por 20 itens e tem como principal objetivo aferir as atitudes de evitamento e o nível de desconforto face ao toque; (2) Questionário da Expressividade do Toque na Família (QETF; Fachada & Matos, 2009), que pretende avaliar o clima familiar relativamente ao contacto físico; e o (3) Questionário da Experiência Emocional do Toque (QEET; Brennan, Wu & Loev, 1998, adaptação de Fachada & Matos, 2009), que é um questionário de autorrelato, composto por

¹ Recorreu-se a esta instituição para a recolha da amostra de modo a colmatar as dificuldades sentidas no estudo prévio, pois considerou-se que, à partida, poderíamos alcançar idosos mais diferenciados, com mais facilidade em refletirem e se exprimirem relativamente ao tema.

² Destas escalas foram selecionadas as questões consideradas mais pertinentes para o presente estudo e posteriormente foram adaptadas para o formato de entrevista, para que fosse possível dialogar e conhecer a perspetiva dos participantes relativamente às mesmas. O QEET foi a escala cujo número de adaptações foi mais elevado, pois é um questionário que se encontra adaptado para as relações românticas na população mais jovem.

51 itens, que avalia as diferenças individuais no que concerne às atitudes face ao toque no contexto de uma relação romântica. As restantes questões foram elaboradas tendo por base a revisão de literatura previamente realizada, indo ao encontro dos objetivos da investigação (c. f. Anexo 3).

Com o intuito de se perceber se o guião da entrevista era adequado e pertinente para os objetivos estabelecidos, bem como permitir ao investigador uma maior contextualização com a abordagem adotada, foram realizadas entrevistas de teste. A partir das mesmas, surgiu a necessidade de se alterar a ordem de algumas questões, de modo a garantir um “fio condutor” mais claro e fluente, promovendo uma maior continuidade relativamente ao tema.

2.3. Procedimentos

A amostra da presente investigação é composta por idosos que frequentam a USG que, de forma voluntária, se disponibilizaram a participar no projeto. Como se trata de um estudo de abordagem qualitativa, foram definidos apenas dois critérios de inclusão: a faixa etária dos participantes, que teria de ser igual ou superior a 65 anos, altura em que se estipula o início da terceira idade nos países desenvolvidos (Blessmann, 2004), e a inexistência de qualquer comprometimento cognitivo, para que fosse possível compreender e responder de forma clara às questões solicitadas.

Os participantes foram contactados pessoalmente, no início ou no fim de cada aula proposta, agendando posteriormente uma data para a realização das entrevistas. Previamente à condução das mesmas, cada indivíduo assinou um consentimento informado, manifestando a sua aceitação em participar no estudo e aprovando a gravação em áudio (c. f. Anexo 1). Todas as entrevistas foram realizadas no Gabinete de Enfermagem da USG e tiveram uma duração média de 30 minutos. Importa referir que no decorrer das mesmas foram respeitados os momentos de silêncio e de expressão emocional dos participantes.

No final de cada entrevista foi dada a oportunidade de os participantes acrescentarem algum comentário relacionado com a temática. Após o término da gravação em áudio, os idosos foram questionados relativamente ao modo como se sentiam, pois ao longo da interação poderiam ter sido abordados alguns aspetos mais íntimos, causando, possivelmente, algum desconforto.

Para tratamento e análise dos dados recorreu-se à análise de conteúdo, que Bardin (2011/1977) define como sendo “um conjunto de técnicas de análise das comunicações” (Bardin, 2011/1977, p. 33), destacando-se sobretudo a sua função heurística, que “enrique a tentativa exploratória, aumenta a propensão para a descoberta” de informação (Bardin,

2011/1977, p. 31). Assim, e respeitando as três fases que este tipo de análise integra (pré-análise, exploração de material e tratamento de dados), inicialmente houve um primeiro contacto com o material a partir da escuta e da transcrição integral das entrevistas. No decurso de uma “leitura flutuante” (Bardin, 2011/1977, p. 122), fez-se uma organização e sistematização inicial da informação, adotando uma postura flexível neste processo. Num segundo momento, seguiu-se a fase de exploração, onde os dados brutos foram transformados em categorias e subcategorias. Este processo de identificação e organização teve por base algumas categorias e subcategorias já predefinidas, elaboradas aquando do guião da entrevista, como contou também com a criação de novas categorias, tendo em conta os dados fornecidos pelos participantes. Por fim, procedeu-se a fase de “tratamento de dados”, onde a informação recolhida foi analisada recorrendo-se à inferência e à interpretação, de modo a torna-la significativa e válida (c. f. Anexo 5). Tentou-se, da forma mais coerente possível, conjugar os discursos obtidos com as bases teóricas e empíricas já existentes. Importa mencionar que cada subcategoria não é estanque, no sentido em que um participante pode inserir-se em duas ou mais subcategorias de uma mesma categoria. Assim, pretendemos obter uma visão mais completa da perspetiva dos participantes relativamente à temática, indo ao encontro dos objetivos da investigação.

3. Resultados

Os resultados encontrados serão apresentados de acordo com o sistema de categorias e subcategorias que surgiram da exploração e organização dos temas obtidos a partir da análise de conteúdo realizada (Tabela 1), recorrendo-se, pontualmente, a excertos ilustrativos do discurso dos participantes.

Como se pretende conhecer a perceção que os idosos têm em relação ao toque, inicialmente serão exploradas informações relativamente ao modo como este é experienciado em situações da vida quotidiana, passando-se, posteriormente, para a forma como é vivenciado nas relações afetivas de proximidade. Serão ainda analisadas as perspetivas dos idosos relativamente à etapa desenvolvimental em que este tipo de contacto é mais frequentemente estabelecido. Finalmente, iremos explorar também se a interação através do toque é algo que contribui ou não para o bem-estar subjetivo dos idosos.

Tabela 1 – Categorias e subcategorias resultantes da análise de conteúdo

1. A experiência do toque nas interações sociais que o indivíduo estabelece no seu	2. O toque nas relações afetivas de proximidade	3. A perspectiva desenvolvimental do toque	4. O contributo do toque para o bem-estar subjetivo
1.1. O toque como forma de cumprimento (n=7) 1.2. O toque como demonstração de afeto (n=16) 1.2.1. Expressão de sentimentos (n=5) 1.2.2. Apoio emocional (n=4) 1.2.3. O toque é secundário (n=9) 1.3. A importância de conhecer a intenção do toque (n=8)	2.1. O toque na família (n=16) 2.1.1. Forma de cumprimento (n=8) 2.1.2. Demonstração de afeto (n=8) 2.1.3. Apoio emocional (n=3) 2.1.4. Prestação de cuidados (n=1) 2.2. O toque na relação conjugal (n=8) 2.2.1. Demonstração de afeto (n=6) 2.2.2. Hábito (n=6) 2.2.3. Prestação de cuidados (n=1)	3.1. Fase da vida em que se recebe mais afeto (n=15) 3.1.1. Infância (n=7) 3.1.2. Idade adulta (n=4) 3.1.3. Terceira idade (n=4) 3.2. Fase da vida em que se dá mais afeto (n=16) 3.2.1. Infância (n=1) 3.2.2. Idade adulta (n=8) 3.2.3. Terceira idade (n=7)	4.1. Componente afetiva: afeto positivo (n=12) 4.2. O toque não contribui para a perceção de bem-estar (n=4)

3.1. A experiência do toque nas interações sociais que o indivíduo estabelece no seu quotidiano

Quando questionados relativamente ao contacto físico que estabelecem no seu quotidiano, a maioria dos participantes afirma gostar que os outros recorram ao toque para interagir consigo (n = 13), sobretudo quando já existe uma relação afetiva prévia entre os envolvidos (*“Depende da pessoa que for. Se for uma pessoa amiga, não tenho problema. Até é agradável estar a conversar, de mão dada e tudo mais.”* [P_N]). Contudo, apenas oito tomam essa iniciativa para a mesma finalidade.

Sete participantes afirmam que no seu dia-a-dia tocam frequentemente na pessoa com quem estão a interagir para a cumprimentar (*“É esta coisa de chegarmos e nos cumprimentarmos com um beijo, com um aperto de mão... É uma coisa natural.”* [P_J]). Não obstante, cinco idosos consideram que através do contacto físico conseguem expressar os sentimentos que nutrem pelo outro ou até mesmo transmitir o apoio emocional que pretendem (n = 4) (*“O toque, portanto, por essa via, será apenas em caso extremos, num caso de morte. Quando se vai ter com alguém que, portanto, que lhe morreu o marido ou assim, e se é amigo, aí dá-se o toque, é diferente, não é?”* [P_B]). Contrariamente, nove participantes mencionam que não têm de recorrer necessariamente ao toque para mostrar afeto e apoio, fazendo-o *“através do diálogo”* (P_H) ou *“através das atitudes”* (P_P).

Oito idosos frisam também a importância da intenção do toque ser clara para que assim se sintam confortáveis com esse contacto, quer estejam a recebe-lo quer estejam a

estabelecê-lo: *“Eu tenho de investigar de onde é que vem aquele abraço. O que é que a pessoa está a sentir, a intenção do abraço”* (P_A). Esta necessidade torna-se ainda mais proeminente quando este é dirigido para o sexo oposto, seja do sexo feminino para com o sexo masculino ou vice-versa: *“Eu sinto-me assim um bocado incomodado porque não sei o motivo de estar ali. E principalmente se é do sexo oposto. (...) Eu pelo menos não penso em nada em especial, mas... Recentemente já é a segunda vez que me acontece e eu não me sinto bem.”* (P_B).

3.2. A experiência do toque nas relações afetivas de proximidade

Na Tabela 2 são apresentadas as pessoas que os idosos nomeiam como sendo as mais significativas para si, estabelecendo com elas as relações afetivas que consideram primordiais.

Tabela 2 – Caracterização das pessoas mais significativas para os participantes

	Filhos	Netos	Cônjuges	Genros/ Noras	Irmãos	Amigos	Pais	Primos	Sobrinhos
Nº de vezes mencionado	15	12	9	6	2	2	1	1	1

Após este levantamento, os participantes foram questionados relativamente ao contacto físico existente com essas mesmas pessoas. As respostas dadas direccionaram-se para os netos (n = 10), motivo pelo qual o “colo” (n = 9) e “andar de mão dada” (n = 4) são mencionados como tipos de toque frequentes na família; o cônjuge (n = 3); os filhos (n = 2); e o sobrinho (n = 1). Apesar de os genros/noras, irmãos, amigos, pais e primos serem elementos da rede social de apoio da amostra, os anteriormente referidos são os indivíduos com quem os idosos estabelecem mais contacto físico. Assim, a experiência do toque nas relações afetivas de proximidade foi subdividida nas subcategorias “toque na família”, remetendo-se para o contacto físico com os filhos, netos e outros elementos da família que os participantes considerem significativos, que se diferencia do “toque na relação conjugal”, subcategoria que se refere ao toque existente na relação conjugal.

3.2.1. O toque na família

A família é encarada por todos os participantes como sendo uma grande fonte de apoio emocional, e, para alguns, uma fonte de apoio instrumental (n = 3), sobretudo os filhos: *“(...) por causa do AVC que eu tive, não posso conduzir carros (...) E então para ir ao supermercado (...), ela (a filha) vai lá (a casa) todas as semanas, e nesse dia eu vou às compras com ela.”* (P_P). Alguns idosos (n = 5) mencionam que este tipo de ajuda é também

prestado por eles, direcionado aos seus filhos, invertendo-se assim a situação: “(...) fui levar o meu cunhado ao médico (...), fui buscar o meu neto e fui para casa deles fazer o jantar para todos.” (P_C).

Relativamente ao toque, todos os participantes referem que este tipo de interação é comum na sua família surgindo, sobretudo, como uma forma de cumprimento (n = 8) e/ou como uma demonstração do afeto que sentem uns pelos outros (n = 8), sendo os netos os “principais alvos” do toque existente dentro da família: “Ele (o neto) anda no meu colo, anda em cima das minhas costas, eu faço de cavalinho.” [P_J]. Para além disto, alguns participantes (n = 3) encontram no contacto físico o apoio e tranquilidade que procuram em situações de crise: “Mais o meu filho, que chega ao pé de mim, dá-me um grande abraço e diz «Ó mãe, eu estou aqui para tudo». [I – E depois desse abraço sente-se mais apoiada?] Ai, sinto. Dá a sensação que naquele momento não estou em sofrimento, entende? Fico aliviada.” (P_H). No entanto, para metade dos idosos, perante essas mesmas situações, não é o toque mas sim o diálogo ou a própria presença que faz com que se sintam apoiados emocionalmente (“O contacto físico não, é mais pelo telefone ou presencial, vou lá a casa dela. (...) Sentamo-nos no sofá ou numa mesa no café e falamos, pronto.” [P_I]). Os restantes participantes (n = 5) optam por não partilhar as suas preocupações com a família, motivo pelo qual este apoio perante situações críticas, sendo através do toque ou não, é relatado como inexistente (“Ora bem, eles não fazem isso porque eles não têm conhecimento.” [P_F]; “(...) eles dificilmente detetam isso. (...) Nesse aspeto eu sou mesmo uma rocha.” [P_Q]). Nestas situações, recorrem principalmente aos amigos para desabafar (“Eu apoio-me mais nos amigos que na família.” [P_P]), não existindo qualquer interação física. Uma participante relata ainda que o toque adquire para si também uma componente instrumental, devido à sua dificuldade de locomoção.

Apesar de inicialmente todos abordarem o contacto físico como sendo comum na família, quatro participantes afirmam sentir a falta do apoio e do carinho que o toque pode demonstrar no âmbito das suas interações familiares, quer se deva à distância geográfica com os seus entes queridos (“(...) quando era mais nova, como lhe digo, recebia da minha filha e agora já não recebo. Pronto, isso é que posso dizer que se calhar faz-me falta. Gostava, se calhar, assim de mais uns abraços. Mas eu também já não consigo abraça-la como abraçava antes. Se calhar porque estamos mais longe (...).” [P_N]), quer seja pela atenção que lhes é dada, que consideram ser escassa (“Sim. Numa altura em que eu estou em baixo, mais depressiva e etc., esse toque faz falta.” [P_F]). Uma participante encontra-se particularmente resistente em abordar a carência emocional que a ausência de

contacto físico pode acarretar, embora deixe subjacente que tal causa impacto nas suas vivências: *“Mas não sinto falta. Quer dizer, eu mentalizei-me que é isto o dia-a-dia, e pronto... Não é por isso que eu não sou feliz e não me sinto feliz e não levo a minha vida.”* (P_D).

3.2.2. O toque na relação conjugal

No que respeita ao toque na relação conjugal, apenas os 10 participantes que são casados foram questionados. Desses, oito mencionam ser comum a existência de contacto físico, seja por uma questão de habituação (n = 6) *“Mas eu acho que desde que nós nos conhecemos, já lá vão tantos anos, foi sempre uma coisa que aconteceu connosco. De mão dada, de braço dado não muito.”* [P_E]), seja para demonstrar o afeto que sentem pelo/a companheiro/a (n = 6) *“Sem motivo aparente, daquele género, somos capazes de ir a passar num corredor um pelo o outro, um vem do quarto e o outro vem da sala, e abraçamo-nos. (...) Eu acho que estou a expressar isso (carinho).”* [P_J]). Relativamente a este último aspeto, cinco idosos referem que o toque do/a parceiro/a faz com que se sintam amados e desejados.

Uma participante menciona já ter recorrido à ajuda do seu marido na realização das rotinas de higiene após ter sido operada. Quando questionada sobre a possível opção de escolha de uma outra pessoa para essa mesma prestação de cuidados, a idosa afirma: *“Não, iria novamente para o meu marido.”* (P_E).

3.3. A perspetiva desenvolvimental do toque

Relativamente à etapa do ciclo vital em que consideram receber mais afetos fisicamente, sete participantes nomeiam a infância como sendo um momento privilegiado: *“Em termos físicos é quando nós somos crianças. (...) É, de várias maneiras. Do tal toque, do abraçar, dos beijos, disso tudo. Tanto dá o bom como dá o mau.”* (P_F). Quatro afirmam ser na idade adulta que mais receberam carinhos, por ter sido nessa altura que casaram, sendo o cônjuge o principal provedor de tal afeto. Quatro idosos referem que a terceira idade é a fase mais propícia a receber-se uma maior quantidade de carinhos: *“Agora recebo muito mais. (...) Dos meus netos, dos meus filhos, da minha irmã... (...) Todos se preocupam imenso comigo.”* (P_G). Independentemente da resposta dada, dois participantes mencionam que os idosos são os indivíduos que mais necessitam de carinho e afeto: *“Agora, a gente vai indo, a idade vem vindo e nós vamos pensando que, realmente, os velhinhos precisam de*

muito carinho.” (P_M). Importa ainda salientar que um idoso afirmou não conseguir responder à questão.

No que concerne à fase em que consideram dar mais afeto, oito idosos referem ser na idade adulta, aquando da criação dos filhos e dos netos. A terceira idade é mencionada por sete participantes, uma vez que é a altura da vida em que se encontram com mais disponibilidade (*“Se calhar esta fase não é a pior. (...) Sim, sim, há mais disponibilidade (...) Minha para com os outros. (...) Acho que não estou tão ocupada, tenho mais disponibilidade, posso ajudar mais, posso, neste caso, estar com os meus netos, apoiar-los, andar com eles...”* [P_L]), tempo livre (*“Escolhia agora. Talvez porque haja mais tempo disponível.”* [P_E]) e que reconhecem o verdadeiro significado e valor que o toque pode ter (*“Eu estou convencido que... O toque, o carinho, o afeto, isso tudo... Acho que, quando chegamos assim a estas idades mais avançadas, é que damos mais afeto. Quer dizer, é mesmo com o sentido do afeto.”* [P_J]). Por fim, um idoso afirma que é na infância que se dá mais afeto em termos físicos.

3.4. O toque como contributo para o bem-estar subjetivo

A maioria dos participantes (n=12) afirma que interagir através do toque contribui para o seu bem-estar subjetivo (*“Sim, sim. Eu acho que isso representa muito o carinho e a simpatia, o amor e o afeto (...) Acho que isso que é bom e é uma coisa que nos falta a todos nós. Acho que é um bem essencial, que todos nós deveríamos contribuir para a felicidade uns dos outros, precisamente com esse toque e esse carinho.”* [P_I]) ao passo que quatro idosos não o consideram importante (*“Não, não é relevante.”* [P_O]).

4. Discussão

O presente estudo teve como objetivo primordial explorar a perspetiva dos idosos relativamente ao toque e a sua importância para o seu bem-estar subjetivo. Desde a fase inicial da recolha de dados, ao tentarmos aceder às conceções de cada um relativamente ao toque e ao seu significado, deparamo-nos com uma grande dificuldade em abordar a temática com o público-alvo, o que se tornou um forte obstáculo. Assim, sentiu-se a necessidade de adaptar as questões, surgindo um novo guião de entrevista, com perguntas mais diretivas, fechadas e até ilustrativas, de modo a que os aspetos abordados se tornassem mais claros. Contudo, e apesar de não ser tão proeminente, mesmo após as alterações, alguns participantes revelaram ainda algumas dificuldades em dialogar sobre o contacto físico. O

motivo de tal complexidade pode estar relacionado com o facto de o toque, apesar de ser essencial à sobrevivência da espécie (Saul Schanberg, 1995, citado por Field, 2001), ser fracamente abordado, tanto no quotidiano como na educação e formação dos indivíduos, negligenciando-se a reflexão e discussão sobre este modo de comunicação e interação. Na comunidade científica, o escasso investimento é também evidente, salientando-se sobretudo pela dificuldade em encontrar literatura que se refira ao toque ao longo de todo o ciclo vital e que discrimine a importância que este adquire em cada etapa desenvolvimental. À exceção das relações de vinculação nos primeiros anos de vida, a abordagem feita à temática é mais voltada para os contextos de saúde e para a prestação de cuidados formais, adquirindo especial ênfase na área de enfermagem (Pacheco, Viegas & Rosa, 2007; Prochet & Silva, 2011).

A origem destas dificuldades pode também estar relacionada com o facto de o contacto físico, de acordo com o que foi referido pelos idosos, ser estabelecido de forma quase inconsciente (*“Isto é agora de estar a falar, até nunca tinha pensado nisso (ao responder à questão 12).”* [P_N]). Em situações do quotidiano, esta interação de carácter físico, baseia-se no aperto de mão, no beijo ou no abraço, e é encarada como uma maneira de cumprimentar e saudar o outro, sendo esta uma norma social vigente na sociedade ocidental (Burgoon, Guerrero & Floyd, 2010). Talvez tal explique o motivo pelo qual os participantes afirmam que este contacto não causa desconforto, mesmo que não conheçam a pessoa com quem estão a interagir.

No entanto, e apesar das barreiras referidas anteriormente, este estudo revelou-se frutífero, uma vez que foi possível recolher informações relacionadas com os objetivos do mesmo. Assim, verificou-se que, para a grande maioria dos idosos, o toque contribui para a sua perceção de bem-estar, tal como mencionado por Dunbar (2010), sendo uma população muito receptiva a este modo de interação. Contudo, afirmam que em situações normativas não procuram estabelecer contacto físico com outros (à exceção do cumprimento), sobretudo com indivíduos que não lhes são conhecidos ou próximos em termos afetivos. A situação muda de cenário quando o toque é voltado para as pessoas inseridas na sua rede social de apoio, como é o caso a família, com quem já têm mais confiança e onde a interação através do toque é mais frequente. O discurso dos participantes deixa subjacente a ideia de que a demonstração de afeto que o contacto físico representa é que promove o bem-estar subjetivo (*“Eu acho que isso [o toque] representa muito o carinho e a simpatia, o amor e o afeto”* [P_I]). Tal vai ao encontro do que é exposto na literatura (Jones & Yarbrough, 1985, citado por Gallace & Spence, 2010; Hertenstein et al., 2006; Thompson & Hampton, 2011), que

refere que o toque pode ser encarado como um modo de demonstrar o afeto que se sente perante a pessoa com quem se está a interagir ou até mesmo de apoiar-la emocionalmente, adquirindo, portanto, um propósito e um significado. Assim, torna-se compreensível o motivo pelo qual o contacto físico é estabelecido sobretudo com os indivíduos cuja relação existente é íntima e próxima pois, com estes, é natural que se expresse carinho.

A intenção do toque, isto é, o seu propósito, adquire também uma elevada importância para os idosos deste estudo. Aliás, é o modo como esta interação pode ser interpretada que faz com que não a estabeleçam frequentemente com outros em situações do seu quotidiano, apesar de reconhecerem que é uma ótima ferramenta, sobretudo na expressão de sentimentos e afetos, sendo, portanto, mais conveniente para as relações de proximidade. Isto sugere que, dada a ambiguidade que o toque proporcionado pode adquirir, pois a sua interpretação está aberta à perspectiva de cada um, é preferível que as interações sociais sejam claras e inteligíveis, como ocorre no diálogo. Este princípio torna-se mais saliente quando se cruzam as informações das perguntas “Sente-se à vontade ao tocar numa pessoa que não conhece?” e “Sente-se constrangido/a se tocar em alguém para chamar a sua atenção?” (questões 15 e 16), questões a que a maioria dos participantes respondeu de forma negativa. Assim, percebe-se que pode existir um certo desconforto quando não há um motivo conhecido para estabelecer o contacto físico, mas esse incómodo é ultrapassado quando o propósito da interação é explícito.

A cultura pode estar fortemente relacionada com esta necessidade de se conhecer a finalidade do toque pois, apesar de no nosso país o contacto físico ser considerado frequente (Davis, 1999; Field, 2001), esta interação é mais comum como forma de cumprimento. Assim, o contacto físico, excetuando essa saudação, pode ser encarado como uma invasão do espaço pessoal de cada um, causando desconforto para a pessoa que o recebe. Esta pode ser também a razão pela qual a interação física estabelecida por elementos do sexo oposto que não pertençam à rede social de apoio do idoso seja considerada incómoda, tal como mencionado por alguns participantes. Tendo em conta a conotação afetiva que o toque aparenta adquirir para os idosos da presente investigação, e visto estarmos inseridos numa sociedade maioritariamente heterossexual, quando a intenção do toque não é explícita, este pode ser encarado como uma possível demonstração de carinho. Consequentemente, tal causa desconforto, dada a inexistência de uma relação afetiva de proximidade que contextualize tal expressão, aspeto considerado central para que o toque seja percebido como agradável e adequado.

No que concerne às relações afetivas de proximidade, a maioria dos participantes refere os filhos, os netos e os cônjuges como sendo as pessoas mais importantes para si, indo ao encontro do que é defendido por Antonucci e Akiyama (2002) e Smith (2002), que mencionam que os idosos costumam dar primazia às relações onde há mais proximidade, apoio emocional e entajuda, e cujos laços são duradouros. Tal pode justificar também o facto de dois participantes (P_C e P_F) terem nomeado os irmãos, pois estes adquirem um “estatuto especial”, no sentido em que partilham uma longa história de vivências familiares semelhantes e são dos vínculos mais perduráveis do ciclo vital (Scott, 1990; Sousa et al., 2004). Por sua vez a referência de pares por parte de dois participantes (P_C e P_P) é percebível e até esperada, pois os amigos proporcionam momentos de companheirismo bem como acompanham as transições características desta etapa desenvolvimental, fazendo com estas que sejam encaradas de forma natural e normativa (Antonucci & Akiyama, 2002; Felmlee & Muraco, 2009; Rook & Ituarte, 1999).

Imergindo neste tema das relações afetivas primordiais e o contacto físico existente nelas, foi possível concluir-se que os netos são os “principais alvos” do toque existente na família. Os avós são, cada vez mais, vistos como companheiros de jogo e de brincadeiras (Bernal et al., 2010; Dominguez et al., 2011; Sousa et al., 2004), deixando assim subjacente a existência de contacto físico (*“Ele (o neto) anda no meu colo, anda em cima das minhas costas, eu faço de cavalinho.”* [P_J]). Ademais, a relação com as crianças é muito valorizada pelos idosos (Troll & Bengston, 1992), motivo pelo qual é compreensível que os netos sejam aqueles com quem os idosos mais interagem fisicamente.

Os filhos também ocupam um lugar de destaque nas relações afetivas primordiais dos envelhecidos pois são um dos principais provedores de apoio instrumental e emocional, sobretudo na ausência do cônjuge, tal como corroborado na literatura (Paula-Couto et al., 2008; Lewis, 1990; Sousa et al., 2004). Para além do cumprimento, é precisamente nesta vertente emocional que parte do contacto físico estabelecido com os filhos assenta, fazendo com que os idosos se sintam apoiados por esse toque: *“(...) o meu filho, que chega ao pé de mim, dá-me um grande abraço (...) Dá a sensação que naquele momento não estou em sofrimento, entende? Fico aliviada.”* (P_H).

No entanto, alguns participantes referem que esse apoio emocional não é procurado na família, pois não querem preocupar os seus entes queridos. Nestas situações, recorrem principalmente aos amigos para desabafar pois sentem que neles conseguem obter o apoio emocional pretendido (Cabral et al., 2013; Scott, 1990; Sousa et al., 2004), não os deixando tão alarmados como a família ficaria perante situações de crise. Contudo, e apesar de não ser

mencionado diretamente no decorrer das entrevistas, torna-se perceptível que, apesar desta opção, os idosos sentem a falta do apoio e conforto da família, pois são nestes momentos que os comportamentos de vinculação se tornam mais salientes (Ainsworth, 1989; Bodner & Choen-Fridel, 2010; Bradley & Cafferty, 2001).

A falta do toque é também abordada por uma minoria dos idosos (n=4). Todavia, esta escassez é particularmente saliente na participante P_D, que revelou uma certa resistência ao longo de toda entrevista, podendo ter estado no cerne desta atitude a ausência de toque e a carência emocional que poder ter vivenciado ou vivencia. No entanto, o facto de a falta de contacto físico ter sido pouco referida é algo inesperado, tendo em conta que as idades mais avançadas são consideradas as mais necessitadas de afeto em termos físicos (Langland & Panicucci, 1982, Romeza, 1986, citados por Bush, 2001), como foi até referido por dois participantes. Tal situação poderá ser explicada pela possibilidade de, ao abordar o tema, serem despoletadas emoções e sentimentos percecionados pelos indivíduos como sendo negativos, pretendendo, portanto, evita-los. Para além disto, a desejabilidade social pode também ter afetado o discurso dos idosos, que hipoteticamente não querem admitir que podem não se sentir acarinhados o suficiente. Por outro lado, e contrariando esta última perspetiva, a falta de contacto físico pode não ter sido mencionada pela maioria dos participantes por não sentirem qualquer carência nesse aspeto. Contudo, tal perceção pode ser fortemente influenciada pelas características histórico-culturais da sociedade e da educação pré 25 de Abril.

Já no que concerne à conjugalidade, oito dos 10 participantes casados referem que o toque na relação conjugal é comum. A maioria encara o tocar como uma forma de demonstrar amor pelo/a companheiro/a e o ser tocado como um modo de sentir esta reciprocidade (Barbosa, 2002; Bell et al., 1987; Fachada & Matos, 2009; Field, 2001; Mackey et al., 2000). Por vezes, esta interação é vista como um “hábito” por já ser algo que ocorre desde o início da relação. No entanto, deixam subjacente a ideia de que esse contacto físico que é estabelecido até a atualidade tinha, na altura, como propósito mostrar o carinho que sentiam pelo outro (*“Mas eu acho que desde que nós nos conhecemos, já lá vão tantos anos, foi sempre uma coisa que aconteceu connosco. Andamos de mão dada, de braço dado não muito.”* [P_E]). Para alguns destes idosos o toque contribui para a satisfação conjugal e para a manutenção e qualidade da relação (e.g.: o andarem de mão dada). Assim, para a maioria dos participantes casados do presente estudo, o toque e o amor são conceitos inseparáveis (Montagu, 1988/1971).

Embora apenas uma participante tenha referido essa necessidade, constatou-se que, aquando da prestação de cuidados, o toque do cônjuge poderá ser uma importante fonte de apoio instrumental, sobretudo nos cuidados que exigem uma maior e mais marcante exposição corporal e da intimidade física (e.g.: cuidados de higiene), sendo normalmente o companheiro/a a pessoa com quem os idosos se sentem mais confortáveis para tal (Sousa et al., 2004).

Apesar de tudo, foi sentida uma grande resistência em explorar o toque nas relações matrimoniais, tendo sido apresentados relatos rígidos e fechados, que aparentavam evitar este assunto. Isto pode dever-se ao facto de o contacto físico na conjugalidade adquirir uma conotação importante no que concerne à demonstração de afeto (Mackey et al., 2000) e, sobretudo, à sexualidade (Canavarro, 1999). Considerando o contexto histórico-cultural dos participantes, será natural que o tema do corpo e da expressão de afetos e emoções seja experienciado de forma distinta das gerações mais jovens. Efetivamente, este idosos cresceram numa sociedade onde imperavam os discursos conservadores, o que provavelmente terá levado a inibições importantes ao nível da vivência corporal, que marcaram toda uma geração. Assim, falar de corpo, de toque e da sexualidade será considerado tabu por uma grande maioria das pessoas de idade mais avançada. Não obstante, a sexualidade é, também, encarada como referente à esfera íntima de cada um, motivo pelo qual os participantes podem ter sentido (ainda mais) algum tipo de constrangimento ao dialogar sobre o assunto.

Ademais, no decorrer das entrevistas, foi possível perceber que os idosos estavam mais confortáveis, e apresentavam um discurso mais fluído, a dialogar sobre o contacto físico nas relações com os filhos e netos, partilhando com maior facilidade vivências relacionadas com tema. Isto pode dever-se ao facto de este tópico não ser exclusivamente da esfera mais privada dos participantes, uma vez que podem ser experienciados publicamente. Para além disto, é socialmente aceite e até esperado que os pais e avós sejam carinhosos e afetuosos com os seus entes queridos, sobretudo se tivermos em conta a maior disponibilidade que experimentam nesta fase mais tardia.

Por outro lado, percebemos que os participantes aparentaram sentir uma maior dificuldade em abordar o modo como o toque é experienciado no quotidiano. Tal pode dever-se a diversos fatores: (1) O facto de este aspeto ser explorado no momento inicial da entrevista, visto que anteriormente são apenas recolhidos os dados sociodemográficos, e, deste modo, a relação com a investigadora é praticamente inexistente, causando alguma resistência no diálogo; (2) O tema em análise, que pode adquirir uma conotação muito íntima

dependendo da significação atribuída por cada indivíduo; e (3) Como o contacto físico estabelecido no quotidiano não pressupõe obrigatoriamente a existência de uma relação afetiva com quem se está a interagir, abordar o toque sem o *background* de um contexto relacional de proximidade revela-se árduo, sobretudo se tivermos em vista que, para a amostra analisada, o toque assume uma forte valência afetiva. Neste seguimento, pode-se perceber o motivo pelo qual os idosos referem o toque nas suas situações diárias primordialmente como uma forma de cumprimento.

Com esta investigação pretendeu-se, também, conhecer a perspetiva da população envelhecida relativamente às fases desenvolvimentais em que a interação através do toque era percecionada como mais frequente e privilegiada, especificamente em que alturas das suas vidas consideram ter dado e recebido mais afeto. Assim, e indo ao encontro do que é esperado e defendido na literatura, a infância foi nomeada a etapa mais propícia a receber-se afeto. Este aspeto pode ser entendido recorrendo-se à teoria da vinculação, pois a demonstração de carinhos e afeto, bem como a resposta às necessidades impostas pela criança, são centrais e fundamentais para o estabelecimento de uma vinculação segura (Ainsworth, 1979; Field, 1995, citado por Barnett, 2005; Bowlby, 1978^a; Main, 1990). Estes dados podem também ser interpretados à luz da perspetiva psicossocial de Erikson (1976), que refere que o indivíduo ao longo do seu ciclo vital é apelado a dar respostas a uma série de etapas, com exigências características, de modo a promover a sua autoadaptação. Assim, desde o nascimento até ao fim da infância, a criança precisa que as suas necessidades sejam satisfeitas, para que posteriormente possa explorar o mundo e criar a sua individualidade. Nestes anos, a presença e estimulação da figura de vinculação assumem um papel crucial para que a criança se sinta apoiada, podendo ser este o motivo pelo qual os idosos do presente estudo relatam que foi na infância que receberam mais afeto, pois as atenções estavam mais voltadas para si.

Já a velhice foi considerada, por quase metade dos participantes, a fase em que as pessoas estão mais dispostas a dar afeto. Uma possível explicação para este resultado pode estar relacionada com a disponibilidade que os idosos apresentam, dado estarem livres de encargos que outrora ocupavam muito do seu tempo, sobretudo profissionais e parentais (Reynolds et al., 2003), dispendo dessa liberdade para ajudar e apoiar os filhos e para prestar cuidados e conviver com os netos. Para além disso, alguns mencionam que é a etapa mais propícia a dar carinho por ser nesta altura que reconhecem o verdadeiro significado e valor afetivo que o toque adquire. Isto vai ao encontro da perspetiva psicossocial de Erikson (1976) pois, segundo o autor, no fim da vida o indivíduo faz um balanço e uma reflexão

relativamente ao seu percurso vital e centra-se na orientação da nova geração, motivo pelo qual pode ser considerado que dão mais afeto, sobretudo aos mais jovens, como foi obtido na presente investigação.

5. Conclusão

Com este estudo pretendemos explorar as perceções dos idosos relativamente ao toque e ao impacto do mesmo nas suas vivências diárias, tentando-se perceber em que medida contribui para o seu bem-estar subjetivo. Esta investigação inovou pelo facto de tentar obter essas informações junto dos próprios idosos, através de entrevistas, privilegiando a voz dos mesmos.

De uma forma geral, os dados obtidos permitem-nos perceber que a interação através do toque adquire uma conotação muito positiva para a população envelhecida. É experienciada sobretudo através do cumprimento e/ou como uma forma de demonstrar o afeto que nutrem pelo outro, especialmente nas relações afetivas de proximidade. No entanto, alguns idosos preferem recorrer ao diálogo para se expressarem, principalmente nas interações que surgem no seu quotidiano. Consideram-no mais indicado por ser uma forma mais direta de partilhar o que pretendem, sem deixar margens para prováveis interpretações por parte da pessoa com quem estão a interagir, dada a possível valência negativa que pode ser atribuída ao toque quando o seu propósito não é explícito.

Nas relações afetivas de proximidade, é de ressaltar a importância que o contacto físico adquire como uma demonstração do carinho que os mais velhos sentem pelos seus entes queridos ou até mesmo como uma fonte de apoio emocional. Este toque pode ser, também, encarado como uma ajuda instrumental, sobretudo em situações mais pontuais e excecionais (e.g.: problemas de saúde), tal como relatado por uma pequena minoria neste estudo. Já na conjugalidade, o toque é frequente e é narrado como sendo uma componente relevante para que os idosos se sintam amados e mostrem que tal sentimento é recíproco. Esta expressão é vista por alguns como um ato que já é habitual e comum na relação, embora fundamental em termos afetivos. Assim, de uma forma geral, os idosos referem que o toque contribui para o seu bem-estar subjetivo e para a manutenção das suas relações.

Conclui-se, também, que a comunicação através do contacto físico adquire cada vez mais importância e significado conforme se vai avançado ao longo do ciclo vital, motivo pelo qual os alguns idosos afirmam ser nesta faixa etária que expressam mais afeto por esta

via, sendo os netos os principais alvos deste carinho. Por sua vez, os filhos ocupam também um lugar de destaque, sendo o toque entre pais e filhos encarado como uma fonte de apoio e carinho, bem como de ajuda instrumental.

Apesar de o estudo ter alcançado os objetivos pretendidos, importa ressaltar algumas limitações. Começamos por salientar a complexidade e sensibilidade da própria temática, para além da sua componente extremamente simbólica, que se tornaram barreiras particularmente salientes tendo em conta a dificuldade dos participantes em forcarem-se apenas no toque, extrapolando, frequentemente, para situações do seu quotidiano (e.g.: as rotinas do seu dia-a-dia).

O princípio da desejabilidade social poderá também ser apontado como um possível obstáculo para este estudo, no sentido em que os idosos podem ter sentido a necessidade de emitir respostas socialmente aceites ou, pelo menos, respostas socialmente esperadas e normativas, conduzindo a um enviesamento da informação. Este viés pode também ser originado por narrativas que foram menos coerentes, no sentido em que são apresentadas algumas contradições ao longo do discurso dos idosos, o que dificulta a realização de uma análise clara e congruente.

Sendo a dimensão amostral e a sua homogeneidade outra das limitações deste estudo, consideramos que, futuramente, seria interessante explorar este tema com uma dimensão amostral mais elevada e mais diversificada em termos sociodemográficos, sobretudo no que concerne à cultura, às habilitações literárias e ao nível socioeconómico, para se perceber se tais aspetos afetam, ou não, a forma como os idosos vivenciam o toque. Neste sentido, futuramente, seria ainda pertinente a realização de um estudo de carácter longitudinal, de modo a explorar como a educação e os contextos relacionais de desenvolvimento podem influenciar a forma como os idosos experienciam o toque.

Em investigações futuras seria também importante perceber como as relações afetivas e o contacto físico existente nelas vão variando ao longo do ciclo vital, para assim obter um panorama da continuidade vs. descontinuidade da vivência do toque nas diferentes relações interpessoais. Ademais, como se conclui neste estudo, a família é uma importante fonte de apoio e afeto para os idosos. Neste sentido, seria enriquecedor conhecer a perspetiva dos filhos e dos netos relativamente ao modo como o contacto físico é experienciado pelos mais velhos, explorando-se assim a visão dos diferentes intervenientes neste tipo de interação.

Esta investigação tem também implicações para a prática clínica ao nível da intervenção junto desta população. Sendo o toque e a corporeidade conceitos fortemente

relacionados, torna-se importante promover uma vivência corporal positiva juntos dos indivíduos mais velhos, sobretudo se tivermos em vista a relevância que esta componente adquire para a autoestima e para a identidade do indivíduo (Ralha, 2012). Para tal, os profissionais devem colaborar na desconstrução de possíveis crenças e constrangimentos que os idosos, dado o contexto histórico-cultural em que se desenvolveram, possam ter relativamente à vivência do corpo, enfatizando a importância desta temática para um envelhecimento saudável e para a sua qualidade de vida.

Tendo em conta a atual realidade dos idosos em Portugal que, tal como é propagado nos meios de comunicação, encontram-se cada vez mais em situações de negligência, é de suma importância intervir junto desta população, bem como da restante sociedade, para que tais fragilidades sejam diminuídas. Assim, a elaboração e dinamização de programas que permitam um convívio intergeracional promotor de respeito, cooperação, apoio emocional e o afeto físico mútuo, seria uma mais-valia. A sua implementação deveria ser realizada tanto junto das instituições como na comunidade em geral, com o objetivo de fomentar a inclusão dos idosos, quer no micro como no macrosistema dos mesmos. Como a população mais envelhecida privilegia as interações com os mais novos, sobretudo com as crianças (Troll & Bengston, 1992), o carinho e o bem-estar sentidos neste convívio poderiam ser importantes, combatendo ainda uma possível solidão sentida pelos mais velhos. Por outro lado, este contacto intergeracional também seria benéfico para os mais jovens que, com esta interação e troca de experiências, teriam maior probabilidade de desenvolverem uma perspetiva mais positiva e saudável relativamente ao envelhecimento e às gerações mais velhas, resultando, possivelmente, numa desconstrução e desmitificação das representações sociais associadas a estas faixas etárias (Harwood, Hewstone, Paolini & Voci, 2005; Kite, Stockdale, Whitley & Johnson, 2005).

Finalmente, é também relevante abordar a necessidade da humanização dos serviços de saúde, tendo em conta o envelhecimento da população e o crescente número de idosos a precisarem de cuidados. Deste modo, para além de uma componente instrumental e prática, torna-se pertinente ressaltar a importância de o toque adquirir uma conotação mais afetiva, não negligenciando o consentimento do doente, quando tal for possível, para o estabelecimento desse contacto físico (Prochet & Silva, 2011), de forma a proporcionar uma certa autonomia ao indivíduo. É também essencial que os profissionais estejam cientes da relevância do toque e dos seus benefícios para a saúde e bem-estar das pessoas de idades mais avançada (Austin, 2012; Field, 2010; Marques, 2010), tentando assim maximizar essas regalias.

Referências

- Ainsworth, M. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34, 932-937. doi: 10.1037/0003-066x.34.10.932
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44 (4), 709-716. doi: 10.1037/0003-066X.44.4.709
- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Antonucci, T., & Akiyama, H. (2002). Aging and close relationships over the life course. *International Society for the Study of Behavioural Development*, 1 (41), 2-6.
- App, B., McIntosh, D. N., Reed, C. L., & Hertenstein, M. J. (2011). Nonverbal channel use in communication of emotion: How may depend on why. *Emotion*, 11 (3), 603-617. doi: 10.1037/a0023164
- Austin, K. D. (2012). The importance of touch persists through the lifespan. Retirado de <http://thegenerationaboveme.blogspot.pt/2012/10/the-importance-of-touch-persists.html>
- Barbosa, S. (2002). *Relações de vinculação e a experiência emocional do toque: Estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado não publicada. Universidade do Porto, Portugal.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. (L. A. Reto e A. Pinheiro. Trad.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).
- Barnett, L. (2005). Keep in touch: The importance of touch in infant development. *Infant Observation*, 8 (2), 115-123. doi: 10.1080/13698030500171530
- Bell, R. A., Daly, J. A., & Gonzalez, M. C. (1987). Affinity-maintenance in marriage and its relationship to women's marital satisfaction. *Journal of marriage & family*, 49 (2), 445-454. doi: 10.2307/352313
- Bernal, J. G., Santos, J. G., Anuncibay, R. F., Meneses, S. M., & Bernal, N. G. (2010). Funciones que desempeñan los abuelos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2, 625-633.
- Blessmann, E. (2004). Corporeidade e envelhecimento: O significado do corpo na velhice. *Estud. Interdiscip. Envelhec.*, 6, 21-39. Porto Alegre.
- Bodner, E., & Cohen-Fridel, S. (2010). Relationships between attachment styles, ageism and quality of life in late life. *International Psychogeriatrics*, 22 (8), 1353-1361. doi: 10.1017/s1041610210001249
- Bowlby, J. (1978a). Attachment and Loss, Vol.1. Attachment. Harmondsworth: Penguin Books. (trabalho original publicado em 1969)
- Bowlby, J. (1978b). Attachment and Loss, Vol.2. Separation, anxiety and anger. Harmondsworth: Penguin Books. (trabalho original publicado em 1973).

- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss, Vol.3. Loss, sadness and depression*. London: The Hogarth Press.
- Bradley, J. M., & Cafferty, T. P. (2001). Attachment among older adults: Current issues and directions for future research. *Attachment & Human Development*, 3 (2), 200-221. doi:10.1080/14616730110058016
- Burgoon, J. K. Guerrero, L. K., & Floyd, L. (2010). *Nonverbal communication*. New York: Pearson.
- Bush, E. (2001). The use of human touch to improve the well-being of older adults: A holistic nursing intervention. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 19 (3), 256-270. doi: 10.1177/089801010101900306
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: Uso do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Canavarro, M. C. (1999). *Relações afectivas e saúde mental: Uma abordagem ao longo do ciclo vital*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Capitanini, M. E. S. (2000). *Sentimento de solidão, bem-estar subjetivo e relações sociais em idosas vivendo sós*. Dissertação de Mestrado não publicada. Universidade Estadual de Campinas, Brasil.
- Cervilla, J. A., & Prince, M. J. (1997). Cognitive impairment and social distress as different pathways to depression in the elderly: A cross-sectional study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12 (10), 995-1000. doi: 10.1002/(sici)1099-1166(199710)12:10<995::aid-gps673>3.0.co;2-o
- Chen, Y., & Feeley, T. H. (2014). Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the health and retirement study. *Journal of Social & Personal Relationships*, 31 (2), 141-161. doi: 10.1177/0265407513488728
- Chopik, W. J., Edelstein, R. S., & Fraley, R. C. (2012). From the cradle to the grave: age differences in attachment from early adulthood to old age. *Journal of Personality*, 81 (2), 171-183. doi: 10.1111/j.1467-6494.2012.00793.x
- Cicirelli, V. (2010). Attachment relationships in old age. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27 (2), 191-199. doi: 10.1177/0265407509360984
- Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2004). An attachment theory perspective on closeness and intimacy. In D. J. Mashek & A. A. Aron (Eds.), *Handbook of closeness and intimacy* (pp. 163-188). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cunha, B., & Matos, P. M. (2010). Relações intergeracionais: Significados de adolescentes sobre avós e idosos. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação* (pp. 1038-1052). Braga: Universidade do Minho.
- Davis, P. K. (1999). *The power of touch*. California: Hay House Incorporated.

- DeWever, M. K. (1977). Nursing home patients' perceptions of nurses' affective touching. *Journal of Psychology*, 96, 163-171. doi: 10.1080/00223980.1977.9915897
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2009). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In: S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (2th Edition, pp. 63-73). United States: Oxford University Press. doi: 10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017
- Dominguez, T., Vitorino, A., & Morgado, S. (2011). Relações intergeracionais: A visão dos avós. *International Journal of Developmental and Education Psychology. INFAD Revista de Psicología*, 4 (1), 237-248.
- Dunbar, R. I. (2010). The social role of touch in humans and primates: Behavioural function and neurobiological mechanisms. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 34 (2), 260-268. doi: 10.1016/j.neubiorev.2008.07.001
- Erceau, D., & Guéguen, N. (2007). Tactile contact and evaluation of the toucher. *Journal of Social Psychology*, 147 (4), 441-444. doi: 10.3200/socp.147.4.441-444
- Erikson, E. H. (1976). Oito idades do Homem. *Infância e Sociedade*: 227-256.
- Fachada, I., & Matos, P. M. (2009). *A experiência emocional do toque nas relações românticas durante a adolescência e a juventude*. Dissertação de Mestrado não publicada. Universidade do Porto, Portugal.
- Felmlee, D., & Muraco, A. (2009). Gender and friendship norms among older adults. *Research on Aging*, 31 (3), 318-344. doi: 10.1177/0164027508330719
- Fernandes, A. A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e política social: Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *CIES-ISCTE*.
- Ferreira, M. J. P. (2011). *A qualidade da experiência subjetiva e o envelhecimento: Relações com o bem-estar e solidão*. Tese de Doutoramento. Universidade do Minho.
- Field, T. (2001). *Touch*. Cambridge: MIT Press.
- Field, T. (2004). *Touch and massage in early development*. Miami, Florida: Johnson & Johnson Pediatric Institute.
- Field T. (2010). Touch for socioemotional and physical well-being: A review. *Developmental Review*, 30 (4), 367-383. doi: 10.1016/j.dr.2011.01.001
- Field, T. (2014). Massage therapy research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20 (4), 224-229. doi: 10.1016/j.ctcp.2014.07.002
- Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2007). Massage therapy research. *Developmental Review*, 27 (1), 75-89. doi:10.1016/j.dr.2005.12.002
- Fisher, S. (1990). The evolution of psychological concepts about the body. In T. Cash & T. Pruzinski (Eds), *Body Images. development, deviance, and change* (pp. 3 – 20). New York and London: Guilford Press.

- Fisher, J. D., Rytting, M., & Heslin, R. (1976). Hands touching hands: Affective and evaluative effects of an interpersonal touch. *Sociometry*, 39 (4), 416-421. doi: 10.2307/3033506
- Fiori, K. L., Consedine, N. S., & Merz, E. M. (2011). Attachment, social network size and patterns of social exchange in later life. *Research on Aging*, 33 (4), 465-493. doi: 10.1177/0164027511401038
- Fraser, M. T. D., & Godim, S. M. G. (2004). Da fala do outro ao texto negociado: Discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*, 14, 28: 139-152. doi: 10.1590/s0103-863x2004000200004
- Fratiglioni, K. L., Wang, H., Ericsson, K., Maytan, M., & Winblad, B. (2000). Influence of social network on occurrence of dementia: A community-based longitudinal study. *The Lancet*, 355, 1315-1319. doi: 10.1016/s0140-6736(00)02113-9
- Gallace, A., & Spence, C. (2010). The science of interpersonal touch: An overview. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34 (2), 246-259. doi: 10.1016/j.neubiorev.2008.10.004
- Guéguen, N. (2004). Nonverbal encouragement of participation in a course: The effect of touching. *Social Psychology of Education*, 7 (1), 89-98. doi: 10.1023/b:spoe.0000010691.30834.14
- Guéguen, N. (2007). Courtship compliance: The effect of touch on women's behavior. *Social Influence*, 2 (2), 81-97. doi: 10.1080/15534510701316177
- Guéguen, N., & Fischer-Lokou, J. (2003). Tactile contact and spontaneous help: An evaluation in a natural setting. *Journal of Social Psychology*, 143 (6), 785-787. doi: 10.1080/00224540309600431
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524. doi: 10.1037/0022-3514.52.3.511
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1-22. doi: 10.1207/s15327965pli0501_1
- Harwood, J., Hewstone, M., Paolini, S., & Voci, A. (2005). Grandparent-grandchild contact and attitudes toward older adults: Moderator and mediator effects. *Society for Personality and Social Psychology*, 31, 393-406. doi: 10.1177/0146167204271577
- Hertenstein, M. J., Keltner, D., App, B., Buleit, B. A., & Jaskolka, A. R. (2006). Touch communicates distinct emotions. *Emotion*, 6 (3), 528-533. doi: 10.1037/1528-3542.6.3.528
- Hunter, M., & Struve, J. (1998). *The ethical use of touch in psychotherapy*. London: Sage Publications.
- Imaginário, C. (2004). *O idoso dependente em contexto familiar: uma análise da visão da família e do cuidador principal*. Coimbra: Formasau.
- Instituto Nacional de Estatística (2009). *Projeções da população residente em Portugal: 2008-2060*. Lisboa, INE.

- Instituto Nacional de Estatística (2011). Censos 2011 – Resultados Provisórios. Retirado de http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=122073978&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554
- Jakubiak, B. K., & Feeney, B. C. (2016). Affectionate touch to promote relational psychological and physical well-being in adulthood: A theoretical model and review of the research. *Personality and Social Psychology Review*, 1-25. doi: 10.1177/1088868316650307
- Johnson, C. S., & Johnson, D. S., 1993. College men's and women's reactions to hypothetical sexual touch varied by initiator gender and coercion level. *Sex Roles*, 29, 371–385. doi: 10.1007/bf00289430
- Joule, R., & Guéguen, N. (2007). Touch, compliance, and awareness of tactile contact. *Perceptual and Motor Skills*, 104 (2), 581-588. doi: 10.2466/pms.104.2.581-588
- Kite, M. E., Stockdale, G. D., Whitley, B. E., & Johnson, B. T. (2005). Attitudes toward younger and older adults: An updated meta-analytic review. *Journal of Social Issues*, 61 (2), 241-266. doi:10.1111/j.1540-4560.2005.00404.x
- Krueger, D. W. (1990). Developmental and psychodynamic perspectives of body-image change. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds), *Body Images: Development, deviance, and change*. (pp. 255-271). New York: The Guilford Press.
- Kutner, J. S., Smith, M. C., Corbin, L., Hemphill, L., Benton, K., Mellis, B. K., Beaty, B., Felton, S., Yamashita, T. E., Bryant, L. L., & Fairclough, D. L. (2008). Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer: a randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, 149 (6), 369-379. doi: 10.7326/0003-4819-149-6-200809160-00003
- Lang, F. R., & Carstensen, L. L. (1994). Close emotional relationships in late life: Further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and Aging*, 9 (2), 315-324. doi: 10.1037/0882-7974.9.2.315
- Lee, J. W., & Guerrero, L. K. (2001). Types of touch in cross-sex relationships between coworkers: Perceptions of relational and emotional messages, inappropriateness, and sexual harassment. *Journal of Applied Communication Research*, 29 (3), 197-220. doi: 10.1080/00909880128110
- Lewis, R. A. (1990). The adult child and older parents. In Brubaker, T. H. (Eds.), *Family relationships in later life* (pp. 68-85). London: Sage Publications.
- Light, K. C., Grewen, K. M., & Amico, J. A. (2005). More frequent partner hugs and higher oxytocin levels are linked to lower blood pressure and heart rate in premenopausal women. *Biological Psychology*, 69 (1), 5-21. doi: 10.1016/j.biopsycho.2004.11.002
- Mackey, R. A., Diemer, M. A., & O'Brien, A. (2000). Psychological intimacy in the lasting relationships of heterosexual and same-gender couples. *Sex Roles*, 43 (3/4), 201-227. doi: 10.1023/a:1007028930658

- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33, 48-61. doi: 10.1159/000276502
- Marques, C. (2010). *A massagem terapêutica em idosos não comunicantes com doença terminal*. Dissertação de Mestrado não publicada. Universidade de Lisboa, Portugal.
- Montagu, A. (1988). *Tocar: o significado humano da pele* (8ª ed., M. S. M. Neto, Trad.). São Paulo: Summus. (Obra original publicada em 1971).
- Njuguna, V., & Kariuki, D. (2012). *Role of communication competence in elderly care: A career's perspective*. Dissertação de Mestrado não publicada. Universidade de Helsínquia, Finlândia.
- O'Higgins, M., Roberts, I. J., & Glover, V. (2008). Postnatal depression and mother and infant outcomes after infant massage. *Journal of Affective Disorders*, 109 (1-2), 189-192. doi: 10.1016/j.jad.2007.10.027
- Pacheco, S. C., Viegas, S. M., & Rosa, Z. M. (2007). Toque terapêutico: Fundamentação e aplicabilidade em enfermagem. Retirado de <http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/item/3099-toque-terapeutico-fundamentacao-e-aplicabilidade-em-enfermagem>
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociologia*, 15, 275-287.
- Paula-Couto, M. C. P., Koller, S. H., Novo, R., & Sanchez-Soares, P. (2008). Adaptação e utilização de uma medida de avaliação da rede de apoio social-diagrama da escolta-para idosos brasileiros. *Universitas Psychologica*, 7 (2), 493-505.
- Prochet, T. C., & Silva, M. J. P. (2011). Percepção do idoso dos comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem. *Esc. Anna Nery Ver Enferm*, 15(4), 784-790. doi: 10.1590/S1414-81452011000400018
- Ralha, S. (2012). *Envelhecer: Caminhos pensados, caminhos traçados*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade do Porto, Portugal.
- Ramos, A. (2014). *Tradução e adaptação para a cultura portuguesa do "Social Touch Questionnaire (STQ)"*. Dissertação de Mestrado não publicada. Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Portugal.
- Reynolds, G. P., Wright, J. V., & Beale, B. (2003). The roles of grandparents in educating today's children. *Journal of Instructional Psychology*, 30 (4), 316-325.
- Rook, K. S., & Ituarte, P. G. (1999). Social control, social support, and companionship in older adults' family relationships and friendships. *Personal Relationships*, 6 (2), 199-211. doi: 10.1111/j.1475-6811.1999.tb00187.x
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Scott, J. P. (1990). Sibling interaction in later life. In Brubaker, T. H. (Eds.), *Family relationships in later life* (pp. 87-99). London: Sage Publications.

- Segal, D. L., Needham, T. N., & Coolidge, F. L. (2009). Age differences in attachment orientations among younger and older adults: Evidence from two self-report measures of attachment. *Aging and Human Development*, 69, 2, 119-132. doi: 10.2190/ag.69.2.c
- Smith, J. (2002). Life contexts and social relationships from age 70 to 100 +. *International Society for the Study of Behavioural Development*, 1 (41), 6-8.
- Sousa, L, Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família: Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Ambar.
- Stack, D. M., & Muir, D. W. (1992). Adult tactile stimulation during face-to-face interaction mediates five-month-old's affects and attention. *Child Development*, 63 (6), 1509-1525.
- Suresh, S., Wang, S., Porfyrus, S., Kamasinski-Sol, R., & Steinhorn, D. M. (2008). Massage therapy in outpatient pediatric chronic pain patients: Do they facilitate significant reductions in levels of distress, pain, tension, discomfort, and mood alterations?. *Pediatric Anesthesia*, 18 (9), 884-887. doi: 10.1111/j.1460-9592.2008.02638.x
- Thompson, E. H., & Hampton, A. J. (2011). The effect of relationship status on communicating emotions through touch. *Cognition & Emotion*, 25 (2), 295-306. doi: 10.1080/02699931.2010.492957
- Troll, L., E., & Bengtson, V. L. (1992). The oldest-old in families: An intergenerational perspective. *Generations*, 17 (3), 39-44.
- Turp, M. (2000). Touch, enjoyment and health: In adult life. *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*, 3(1), 61-76. doi: 10.1080/13642530050078565
- Van Manen, M. (1990). Investigating experience as we live it. In M. Van Manen (Eds.), *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy* (pp. 53-74). Canada: State University of New York Press.

Anexo 1 – Declaração de Consentimento Informado



Consentimento Informado

Solicito a sua colaboração no estudo intitulado “*A vivência do toque: o que nos dizem os idosos?*”, que procura explorar a perspetiva dos idosos relativamente ao toque e à importância que este adquire para o seu bem-estar.

Pretendo realizar uma breve entrevista, com a duração de aproximadamente 20/30 minutos, que será gravada em suporte de áudio.

A identidade do participante irá ser confidencial, bem como as informações recolhidas, que terão como único propósito serem analisadas neste estudo.

A participação será voluntária, motivo pelo qual pode interrompê-la a qualquer momento.

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Assinatura do investigador

Anexo 2 – Guião da entrevista de carácter piloto e exploratório

Guião da entrevista exploratória

Esta entrevista tem como principal propósito explorar o impacto que o toque tem na população idosa e o modo como este pode influenciar o bem-estar da mesma. Para tal, irei explorar o significado que o toque adquire e adquiriu ao longo da sua vida e os sentimentos despoletados pelo mesmo.

Para tal, realizarei esta entrevista, que terá uma duração compreendida entre 20 a 30 minutos, que será gravada em suporte de áudio.

A. Dados biográficos

1. Sexo
2. Idade
3. Estado civil
 - a. É viúvo/divorciado? Há quanto tempo?
4. Residência – Concelho
5. Nacionalidade
6. Escolaridade
7. Profissão exercida
8. Cargos e responsabilidades atuais e passados
9. Encontra-se institucionalizado?/Com quem vive?

B. Significados pessoais associadas ao toque

10. O que é o toque para si? (e.g.: proximidade física; abraçar; bater)
11. Como se sente com o toque? (Confortável – Desconfortável)
 - a. Sente-se mais confortável com o toque de alguém que lhe é próximo ou de alguém que é mais distante ou até mesmo estranho?
12. Sente-se melhor a tocar ou a ser tocado?

C. O toque no contexto das relações afetivas

13. Quem são as pessoas mais importantes para si neste momento?
 - a. Que tipo de contacto estabelecem? (Emocional/Instrumental/Nenhum)
14. Gostaria que houvesse mais contacto físico das outras pessoas para consigo?

15. Já alguma vez sentiu necessidade de recorrer à ajuda de alguém para as suas rotinas do dia-a-dia? (e.g.: higiene diária)
- a. A quem solicitou apoio?
 - b. Sente-se confortável ao recorrer a essa pessoa?

D. A perspetiva desenvolvimental do toque

16. Consegue descrever-me como era o contacto físico na existente na sua família nuclear (pais e irmãos)?
- a. Como se sentia com esse tipo de interação?
17. E com os seus amigos, costumava estabelecer contacto físico com eles?
18. Como era experienciado o toque na sua relação conjugal?
19. Considera que o toque que estabeleceu com os seus filhos foi semelhante com o tipo de toque que os seus pais tiveram consigo?
20. Considera que a forma como foi educado/a influenciou de algum modo o tipo de interação física com o seu cônjuge e filhos? E com os netos?
21. Na sua perspetiva, de que forma as suas experiências de vida estão relacionadas com a maneira como se sente em relação ao toque? (Continuidade vs. descontinuidade)

E. Outras considerações de interesse para a temática

22. De uma forma geral, como acha que as pessoas lidam com o toque dirigido às pessoas idosas?
23. Gostaria de acrescentar alguma coisa acerca desta temática?

Anexo 3 – Guião da entrevista final

Guião da entrevista

Bom dia/Boa tarde. Estou a realizar um estudo no âmbito da minha dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde, que tem como propósito central conhecer o modo como o toque é vivenciado pela população idosa e como este pode influenciar o bem-estar da mesma. Para tal, será realizada uma entrevista, que terá uma duração compreendida entre 20 e 30 minutos e será gravada em suporte de áudio. Queria relembrar que, e indo ao encontro da declaração de consentimento informado que assinou, a sua confidencialidade será assegurada. Caso tenha alguma dúvida ou não perceba alguma questão, pode pedir esclarecimento e se não quiser continuar, pode informá-lo.

Agradeço-lhe, desde já a sua participação.

A. Dados biográficos

1. Sexo
2. Idade
3. Estado civil
 - a. É casado/a; viúvo/a; divorciado/a? Há quanto tempo?
4. Residência – Concelho
5. Nacionalidade
6. Escolaridade
7. Profissão exercida
8. Encontra-se institucionalizado/a? / Com quem vive?
9. Pensando no seu rendimento mensal total e nas pessoas que vivem consigo, diria que o dinheiro é suficiente até o final do mês? (Com muita dificuldade/Com alguma dificuldade/Com facilidade)
 - a. Qual a sua principal fonte de rendimento?
10. Como descreveria o seu estado de saúde atual? (Excelente/Muito bom/Bom/Débil)
11. Capacidade de mobilidade (Nenhuma – Muita)

B. A experiência do toque nas interações sociais que o indivíduo estabelece no seu quotidiano

12. Gosta que as pessoas interajam consigo de forma física?
13. Fica incomodado/a quando alguém lhe toca inesperadamente?
14. Fica nervoso/a quando uma pessoa não larga a sua mão depois de um aperto de mão?
15. Sente-se à vontade ao tocar numa pessoa que não conhece?
16. Sente-se constrangido/a se tocar em alguém para chamar a sua atenção?
17. Procura estabelecer contacto físico com os outros?
18. Em que medida gosta de expressar o seu afeto para com os outros através do toque?

C. A experiência do toque nas relações afetivas de proximidade

C. 1. As relações afetivas primordiais

19. Quem são as pessoas que considera serem mais importantes para si neste momento?
20. Que tipo de contacto estabelecem? (Emocional / Instrumental)

C. 1. 1. A expressividade do toque na família

21. Na sua família é habitual tocarem uns nos outros? (e.g.: abraçar)
 - a. Com quem estabelece esse tipo de contacto físico?
 - b. Com que frequência?
22. É habitual os seus filhos e/ou netos sentarem-se no seu colo/junto a si?
 - c. Como se sente com esta interação?
23. Em passeio com a família, é comum andarem de mãos dadas?
24. Em situações de crise, as pessoas da sua família estabelecem algum tipo de contacto de forma a reconforta-lo/a?
 - d. Consegue descrever o tipo de toque? (e.g. se necessário: festas)

C. 1. 2. A experiência emocional do toque na relação conjugal

25. Gosta que o seu marido/esposa toque em si?
26. Costuma tocar no seu cônjuge de forma a expressar o que sente por ele?
 - a. O seu cônjuge é recetivo ao seu toque?

- b. Por vezes, sem qualquer motivo em particular, gosta de abraçar o seu marido/esposa?
 - c. Gosta de pegar na mão do seu marido/esposa para demonstrar o amor que sente por ele?
27. O toque do seu marido/esposa faz com que se sinta amado/a?
28. O seu cônjuge queixa-se, frequentemente, que não lhe toca o suficiente?
29. Sente-se satisfeito/a com o contacto físico que estabelece com o seu marido/esposa? (Quantidade e qualidade)

D. Perspetiva desenvolvimental relativamente ao toque

30. Em que fase da vida considera que se deu mais afeto (carinho físico)? (Infância / adolescência / idade adulta / terceira idade)
- a. E em que altura considera que se recebeu mais? (Infância / adolescência / idade adulta / agora)

E. O toque e o bem-estar

31. Considera que interagir com as outras pessoas através do toque contribui, de alguma forma, para o seu bem-estar?

F. Outras considerações de interesse para a temática

F. 1. O toque como apoio instrumental

32. Já alguma vez sentiu necessidade de recorrer à ajuda de alguém para as suas rotinas do dia-a-dia (e.g.: higiene diária)?
- a. Sente-se confortável ao recorrer a essa pessoa?

Anexo 4 – Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo

Participante	Idade	Sexo	Estado civil	Localidade	Habilitações literárias	Profissão	Com quem vive	Nível Socioeconómico
P_A	69	F	Casada	São Pedro da Cova	3º ano da faculdade	Técnica de análises clínicas	Marido	Médio
P_B	65	M	Casado	São Cosme	12º ano	Empregado de escritório/Bancário	Esposa	Médio
P_C	65	F	Viúva	São Cosme	4º ano	Costureira	Sozinha	Médio
P_D	71	F	Viúva	São Cosme	4º ano	Cozinheira	Sozinha	Médio
P_E	67	F	Casada	Fânzeres	4º ano	Diversas	Marido	Médio-baixo
P_F	76	F	Solteira	São Cosme	12º ano	Enfermeira	Sozinha	Médio
P_G	70	F	Divorciada	São Cosme	11º ano	Secretária	Filha e irmã	Médio
P_H	72	F	Viúva	Fânzeres	12º ano	Diversas	Sozinha	Médio
P_I	65	M	Casado	Valbom	2º ano da faculdade	Chefe de escritório	Esposa	Médio
P_J	77	M	Casado	Rio Tinto	7º ano	Diversos cargos relacionados com o ramo automóvel	Esposa	Médio-alto
P_L	67	F	Divorciada	São Cosme	12º ano	Chefe de serviços numa escola	Filha e netos	Médio-baixo
P_M	73	F	Casada	São Cosme	6º ano	Doméstica	Marido, filha e neta	Médio-baixo
P_N	66	F	Casada	São Cosme	9º ano	Funcionária administrativa	Marido	Médio
P_O	69	M	Casada	Rio Tinto	5º ano	Bancário	Esposa	Médio
P_P	78	M	Casado	São Cosme	4º ano	Construtor civil	Esposa	Médio
P_Q	69	M	Casado	São Cosme	12º ano	Profissional de seguros	Esposa	Médio-alto

Anexo 5 – Quadro de categorias e subcategorias com excertos ilustrativos

1. A experiência do toque nas interações sociais que o indivíduo estabelece no seu cotidiano	1.1. Toque como forma de cumprimento		
	<p><i>“Ainda não se usava dar um beijo como cumprimento e eu já cumprimentava as minhas primas de beijo.” (P_B)</i></p> <p><i>“É esta coisa de chegarmos e nos cumprimentarmos com um beijo, com um aperto de mão... É uma coisa natural. (...) O cumprimento, com isso sinto-me à vontade.” (P_J)</i></p>		
	1.2. O toque como demonstração de afeto		
	1.2.1 Expressão de sentimentos	1.2.2. Apoio emocional	1.2.3. O toque é secundário
	<p><i>“Eu procuro. E gosto de dar o beijinho e dar o apertãozinho. [I – Ou seja, gosta de demonstrar o seu afeto através do toque?] Sim, exatamente.” (P_C)</i></p> <p><i>“Se for assim uma ocasião especial, uma festa de anos ou uma coisa de momento, um discurso ou uma apresentação ou, sei lá, um agradecimento a alguém, aí sim, deixo um abraço apertado, porque aí já é unir mais os corações, não é?” (P_Q)</i></p>	<p><i>“O toque, portanto, por essa via, será apenas em caso extremos, num caso de morte. Quando se vai ter com alguém que, portanto, que lhe morreu o marido ou assim, e se é amigo, aí dá-se o toque, é diferente, não é?” (P_B)</i></p>	<p><i>“Eu demonstro o meu afeto a uma pessoa, aí tanto faz ser ele como ela, aí não há sexo, através do diálogo.” (P_H)</i></p> <p><i>“A gente para gostar de uma pessoa, para dar mostras que gosta dela, não é dar a mão ou enfiar o braço ou estas coisas assim. É em casa, no dia-a-dia, naqueles momentos que a gente vai partilhando, vai ajudando.” (P_P)</i></p>
	1.3. A importância de conhecer a intenção do toque		
	<p><i>“Eu tenho de investigar de onde é que vem aquele abraço. O que é que a pessoa está a sentir, a intenção do abraço.” (P_A)</i></p>		

2. A experiência do toque nas relações afetivas de proximidade	2.1. O toque na família			
	<p>2.1.1. Forma de cumprimento</p> <p><i>“Cumprimentamo-nos quando chegamos (...).” (P_I)</i></p> <p><i>“Chegam à beira do avô e dão um beijinho. Todos eles (os netos). (...) É na chegada e na despedida. É um cumprimento, o cumprimento.” (P_P)</i></p>	<p>2.1.2. Demonstração de afeto</p> <p><i>“Às vezes estou na cozinha e elas (as netas) vêm para atrás de mim e abraçam-me e dão beijos e isso tudo.” (P_A)</i></p>	<p>2.1.3. Apoio emocional</p> <p><i>“Sim. (As filhas) Abraçam-me, fazem-me festinhas. [I – E isso fá-la sentir realmente mais apoiada?] Exatamente, apoiada.” (P_G)</i></p> <p><i>“Mais o meu filho, que chega ao pé de mim, dá-me um grande abraço e diz «Ó mãe, eu estou aqui para tudo». [I – E depois desse abraço sente-se mais apoiada?] Ai, sinto. Dá a sensação que naquele momento não estou em sofrimento, entende? Fico aliviada.” (P_H).</i></p>	<p>2.1.4. Prestação de cuidados</p> <p><i>“Quando ela (a filha) se encontra comigo, como sabe que eu tenho dificuldades e às vezes as pernas cedem um bocadinho, a primeira coisa que faz é enfiar-me o braço.” (P_E).</i></p>
	2.2. O toque na relação conjugal			
	<p>2.2.1. Demonstração de afeto</p> <p><i>“Sem motivo aparente, daquele género, somos capazes de ir a passar num corredor um pelo o outro, um vem do quarto e o outro vem da sala, e abraçamo-nos. [I – E sente que ao tocar na sua esposa está a expressar como se sente em relação a ela?] Eu acho que estou a expressar isso.” (P_J)</i></p>	<p>2.2.2. Hábito</p> <p><i>“Mas eu acho que desde que nós nos conhecemos, já lá vão tantos anos, foi sempre uma coisa que aconteceu connosco. Andamos de mão dada, de braço dado não muito.” (P_E)</i></p> <p><i>“Aquilo são coisas que ficam de há trinta, de há quarenta, de há cinquenta anos. Coisas que ficam. A gente saía e dava a mão.” (P_P)</i></p>	<p>2.2.3. Prestação de cuidados</p> <p><i>“Quando fui operada tive de pedir, era a ajuda do meu marido. Tomava banho só quando ele estava em casa porque tinha receio de entrar para a banheira sozinha e essas coisas todas.” (P_E)</i></p>	

3. A perspectiva desenvolvimental do toque	3.1. Fase da vida em que se recebe mais afeto		
	<p>3.1.1. Infância</p> <p><i>“Em termos físicos é quando nós somos crianças. (...) É, de várias maneiras. Do tal toque, do abraçar, dos beijos, disso tudo. Tanto dá o bom como dá o mau.”</i> (P_F)</p> <p><i>“Tive mais afetos na infância.”</i> (P_I)</p>	<p>3.1.2. Idade adulta</p> <p><i>“Sim, foi na idade adulta, a partir do casamento. [I – A partir daí sente que realmente foi a altura em que recebeu mais afetos?] Sim.”</i> (P_N)</p>	<p>3.1.3. Terceira idade</p> <p><i>“(…) Se pensar, se calhar agora. Também porque o meu marido tem mais tempo disponível também.”</i> (P_E)</p> <p><i>“Agora recebo muito mais. (...) Dos meus netos, dos meus filhos, da minha irmã... (...) Todos se preocupam imenso comigo.”</i> (P_G).</p>
	3.2. Fase da vida em que se dá mais afeto		
	<p>3.2.1. Infância</p> <p><i>“Que se dá mais eu acho que é enquanto criança. Damos mais afeto uns aos outros.”</i> (P_M)</p>	<p>3.2.2. Idade adulta</p> <p><i>“Eu acho que o dar mais afeto é quando se tem essa criança.”</i> (P_P)</p> <p><i>“Após o casamento. (...) Até nascer o primeiro filho... Acho que é a parte mais intensa. O filho toma um bocadinho parte de cada um e começa a diminuir (o contacto físico).”</i> (P_Q)</p>	<p>3.2.3. Terceira idade</p> <p><i>“Se calhar esta fase não é a pior. (...) Há mais disponibilidade (...) Minha para com os outros. (...) Acho que não estou tão ocupada, tenho mais disponibilidade, posso ajudar mais, posso, neste caso, estar com os meus netos, apoia-los, andar com eles...”</i> (P_L)</p> <p><i>“Agora, na terceira idade. (...) Porque estou mais liberta, porque eu sempre fui uma pessoa muito introvertida, e acho que agora estou a ficar um bocadinho liberta. (...) Estou mais liberta dessas coisas. (...) A minha cabeça já não tem tantas preocupações.”</i> (P_N)</p>

<p>4. O contributo do toque para o bem-estar subjetivo</p>	<div> <p>4.1. Componente afetiva: afeto positivo</p> <p><i>“Ah, claro. A gente receber aqui, agora um abraço, então não é tão bom?” (P_C)</i></p> <p><i>“Sim, sim. Eu acho que isso representa muito o carinho e a simpatia, o amor e o afeto (...) Acho que isso que é bom e é uma coisa que nos falta a todos nós. Acho que é um bem essencial, que todos nós deveríamos contribuir para a felicidade uns dos outros, precisamente com esse toque e esse carinho.” (P_I)</i></p> </div> <div> <p>4.2. O toque não contribui para a percepção de bem-estar</p> <p><i>“Para mim não tem interesse. (...) Há outras formas de uma pessoa conviver. O sorriso, a palavra... É mais importante do que o toque.” (P_M)</i></p> </div>
---	---